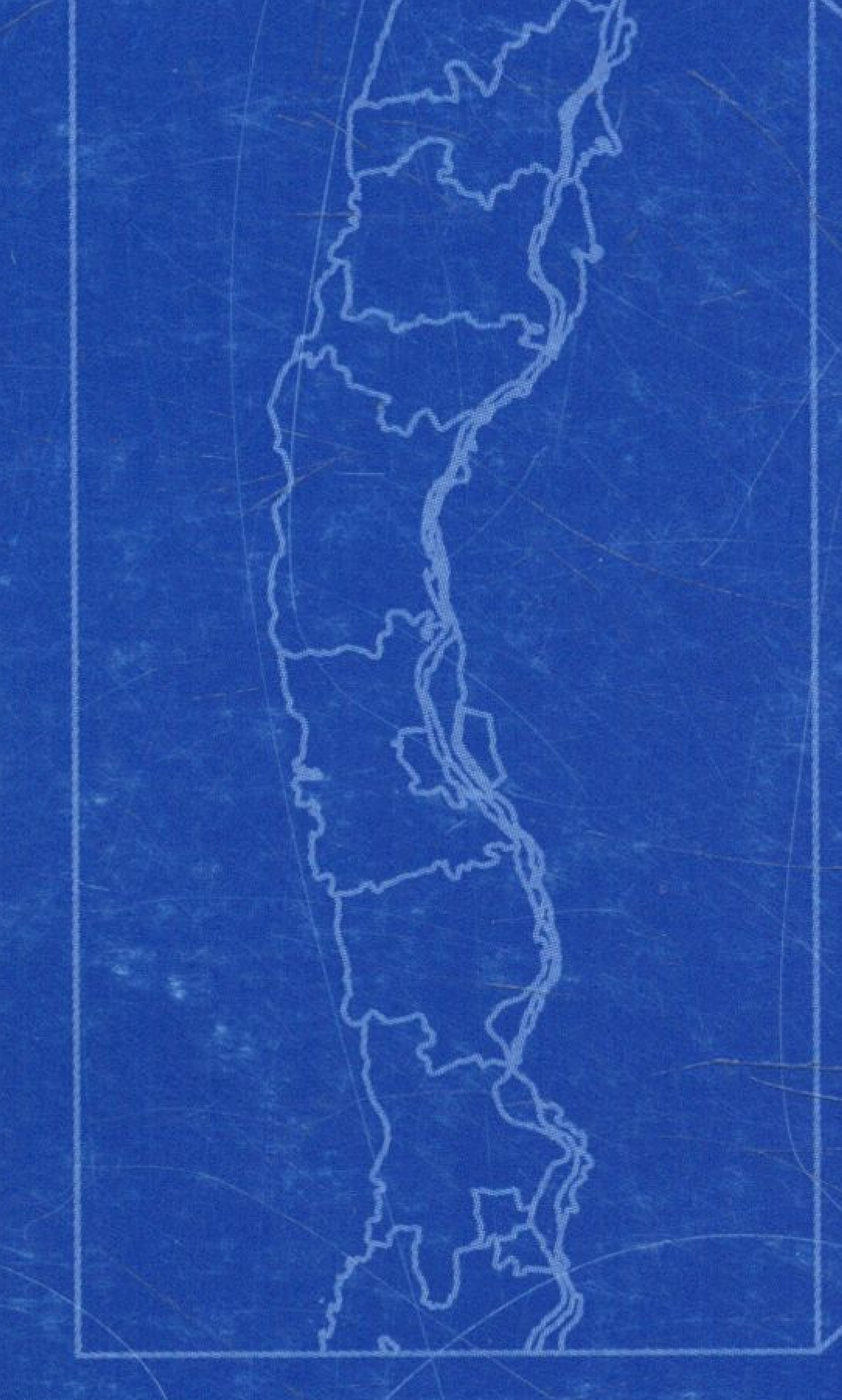
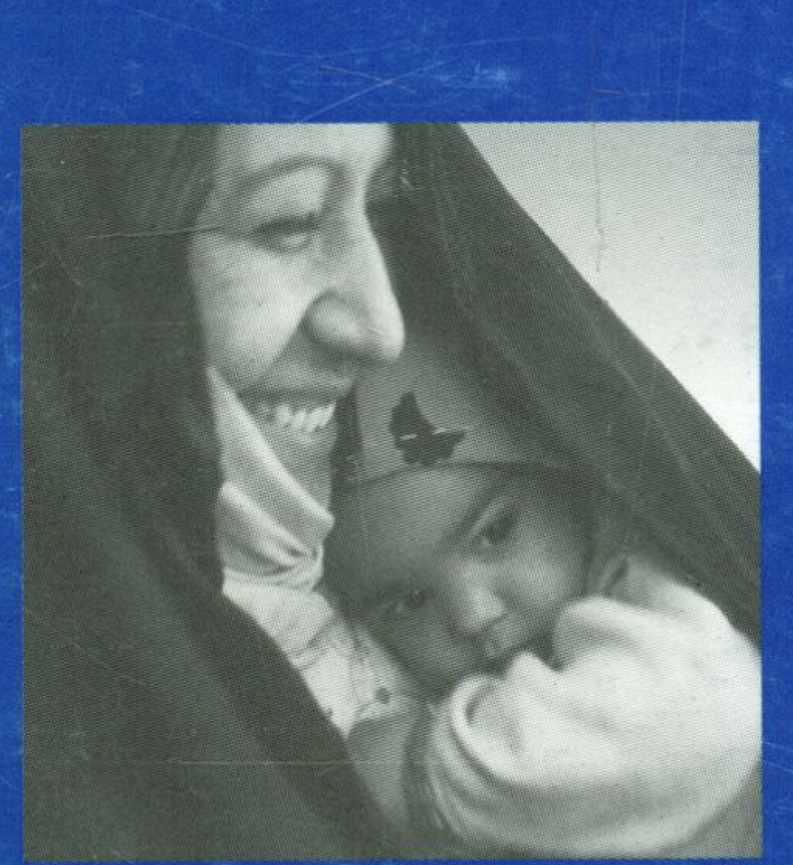
محافظة المنيا

لمحة مختصرة

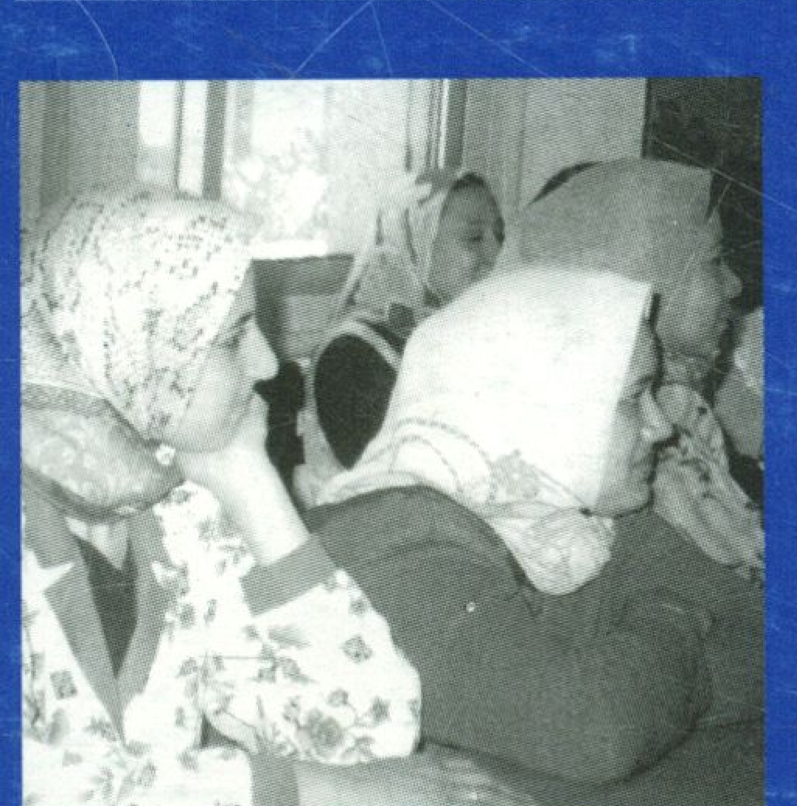
بناءاً على المسح السكانى الصحى

لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣













يعتبر المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات ـ مصر ٢٠٠٣ جزءا من المشروع العالمى (MEASURE DHS+). وأمكن الانتهاء من هذا المسح و هذا الكتيب من خلال الجهد المقدم من قبل مكتب الصحة و السكان، الوكالة الأمريكية الدولية للتنمية (USAID)- تحت بنود العقد رقم HRN-C-00-97-0019-00. والآراء المطروحة فى هذا التقرير هى آراء المؤلفين ولا تعكس بالضرورة آراء الوكالة الأمريكية الدولية للتنمية (USAID).

محافظة المنيا:

لمحة مختصرة

بناءاً على المسح السكانى الصحى

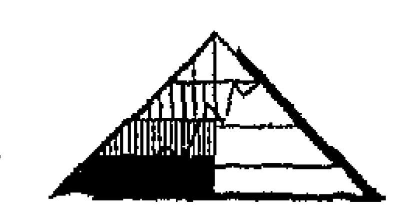
لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣

فاطمة الزناتى

آن واى

فبراير ٢٠٠٤

وزارة الصحة و السكان



المجلس القومى للسكان



الزناتى و مشاركوه



ORC Macro

يمكن الحصول على معلومات إضافية عن المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات ـ مصر ٢٠٠٣ من المجلس القومى للسكان، ص.ب ١٠٣٦، القاهرة / مصر (تليفون : ٥٢٤٠٥٠٥– ٥٢٤٠٤٢٥ ، فاكس : ٥٢٤٠٢١٩) . كذلك يمكن الحصول على معلومات إضافية عن مشروع MEASURE *DHS*+ من:

Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Suite 300, Calverton, MD 20705 (Telephone: 301-572-0200; fax: 301-572-0999).

المرجع الذى ينصح به:

الزناتى، فاطمة وآن واى ٢٠٠٤. محافظة المنيا: لمحة مختصرة بناءاً على المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات ـ مصر ٢٠٠٣، القاهرة / مصر: وزارة الصحة والسكان [مصر]، المجلس القومى للسكان، الزناتى و مشاركوه، وORC Macro.

جدول المحتويات

ملحق "أ" الجداول التفصيلية

١ مقدمة

٢ المؤشرات الإجتماعية – الإقتصادية

٣ الإنجاب

٤ تنظيم الأسرة

٥ مصادر وسائل تنظيم الأسرة

٦ رعاية الأمومة

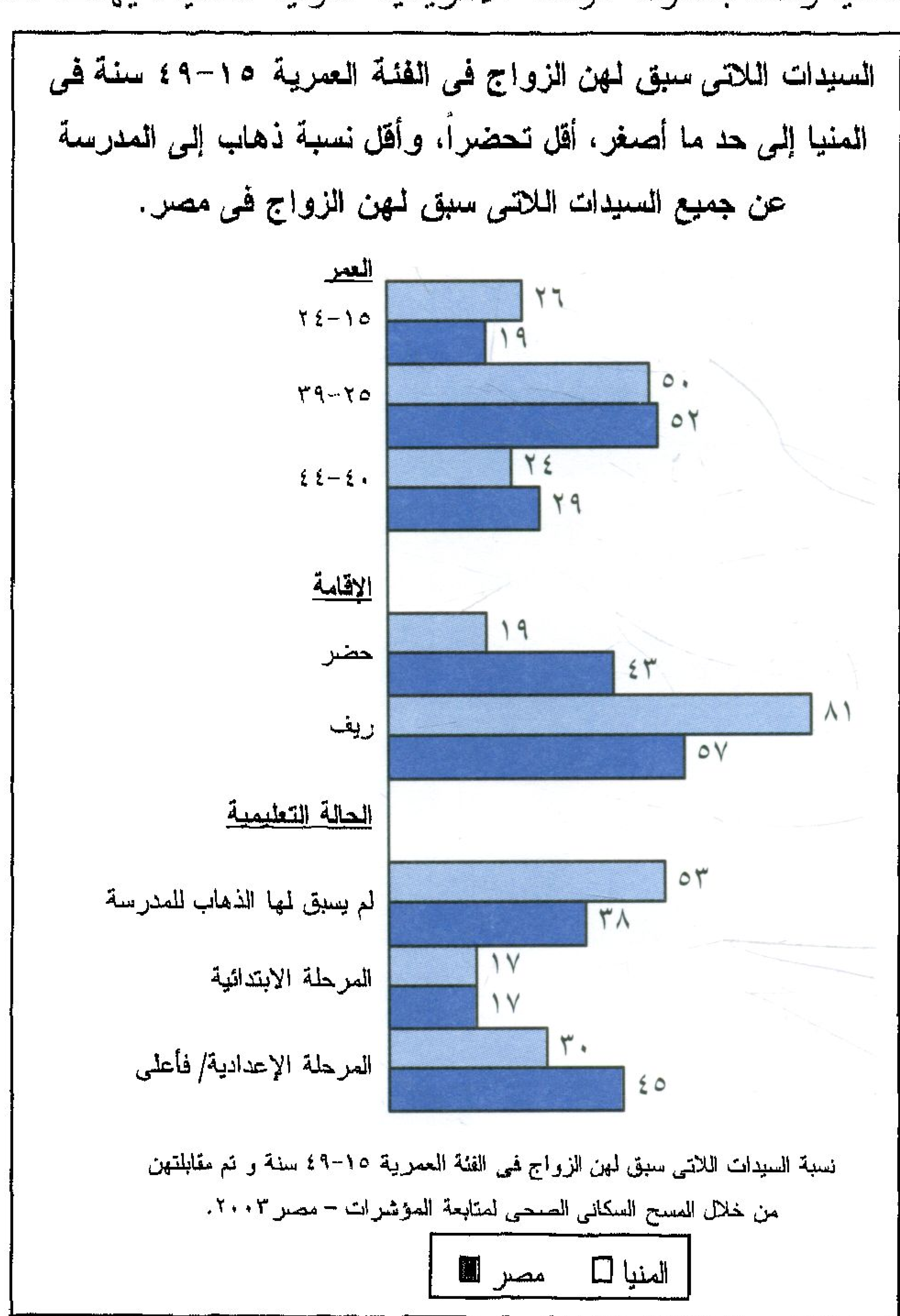
١٠ ختان الإناث

ملحق "ب" اخطاء المعاينة

مقدمة ١

تقع المنيا جنوب القاهرة على ضفاف وادى النيل فى الوجه القبلى. ويعد تعداد السكان الحالى فى المنيا حوالى ٣,٧ مليون ويقطن معظمهم المناطق الريفية، بينما يعيش ١٩% من السكان فى المناطق الحضرية. وتحتل محافظة المنيا الترتيب قرب الأخير حسب مؤشر التنمية البشرية بين محافظات الجمهورية، وسكانها لديهم أقل نسبة توقع للعمر عند الميلاد (٦٥,٤ سنة) بين محافظات مصر.

وقد تم بدء مبادرة خاصة بالصحة والسكان فى محافظة المنيا وذلك بمعاونة الوكالة الأمريكية الدولية للتنمية. يهدف هذا التقرير إلى تقديم المعلومات اللازمة من أجل تخطيط وتقييم أثر تلك المبادرة. يلقى الجزء الأول من هذا التقرير الضوء على أهم نتائج البحث من خلال تقديم لمحة عامة عن الوضع السكانى والصحى فى محافظة المنيا. ويمكن الحصول على المزيد من المعلومات التفصيلية من الجداول المعروضة فى ملحق أ فى نهاية هذا التقرير.



السيدات اللاتى سبق لهن الزواج فى الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة فى المنيا إلى حد ما أصغر، أقل تحضراً، وأقل نسبة ذهاب إلى المدرسة عن جميع السيدات اللاتى سبق لهن الزواج فى مصر.

نسبة السيدات اللاتى سبق لهن الزواج فى الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة و تم مقابلتهن من خلال المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣.

وقد تم جمع البيانات المستخدمة فى هذا التقرير من خلال المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣[1]. تم إختيار عينة ممثلة لمحافظة المنيا حيث تم مقابلة ٢٢٠٣ أسرة معيشية و٢٠٥٣ سيدة سبق لهن الزواج فى الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة فى المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ من أجل تقديم هذه البيانات (جدول ١-١).

وبالنظر إلى لمحة عن خصائص المستجيبات فى المنيا من خلال المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ (جدول ١-٢)، وجد أن ٩٢% من المستجيبات متزوجات حالياً، ٥% أرامل، و٣% إما مطلقات أو منفصلات. وكدلالة على تأثير الزواج المبكر فى المنيا مقارنة بمصر ككل، وجد من خلال المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ أن المستجيبات فى المنيا أصغر إلى حد ما عن عينة المسح السكانى

[1] يعتبر المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات ـــ مصر ٢٠٠٣ أحدث مسح من بين السبع مسوح السكانية الصحية المنفذه فى مصر. للحصول على مزيد من المعلومات عن المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات ـــ مصر ٢٠٠٣، أنظر الزناتى وآن واى، ٢٠٠٤.

الصحى لمتابعة المؤشرات ككل، حيث أن أكثر بقليل من ٢٥% من المستجيبات فى المنيا أصغر من ٢٥ سنة مقارنة بـ ١٩% من عينة المسح ككل.

وتعتبر المنيا أقل تحضراً بكثير عن مصر ككل. حيث تعيش حوالى ٢ من بين كل ١٠ سيدات سبق لهن الزواج من عينة المنيا الفرعية فى المناطق الحضرية بينما أكثر بقليل من ٤ من بين كل ١٠ سيدات من عينة المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣ ككل يقطن المناطق الحضرية.

تشير نتائج المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣ أن المنيا تتخلف عن الجمهورية ككل بالنسبة لإنجازات تعليم الإناث. على سبيل المثال، ٥٣% من السيدات اللاتى سبق لهن الزواج فى الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة بالمنيا لم يسبق لهن الذهاب إلى المدرسة مقارنة بـ ٣٨% لجميع السيدات المصريات فى هذه الفئة العمرية. وأكثر بقليل من ٦٠% من السيدات اللاتى سبق لهن الزواج فى المنيا لا يستطعن قراءة جملة بسيطة مقارنة بـ ٤٤% فى مصر ككل.

وبالنظر للحالة العملية، وجد أن ١٥% من السيدات اللاتى سبق لهن الزواج فى المنيا يعملن مقابل عائد نقدى. وهذه النسبة تقرب من نسبة السيدات فى مصر ككل.

يعرض فى بقية هذا التقرير المؤشرات الخاصة بالحالة الصحية للسيدات والأطفال فى محافظة المنيا باستخدام المعلومات التى تم جمعها من خلال المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣ من عينة المنيا.

وقد تم من خلال المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات ـ مصر ٢٠٠٣ تجميع معلومات عن مجموعة من المؤشرات الخاصة بالوضع الإجتماعى-الإقتصادى للأسر والأفراد الذين تمت مقابلتهم فى المسح. تتضمن هذه المؤشرات قياسات لحالة المسكن، مستوى الثروة، والتعليم. وتسهم كل هذه البيانات فى فهم العوامل التى تساعد فى رسم السلوك الديموجرافى والصحى فى المنيا والتى سيتم مناقشتها فى الأجزاء القادمة من هذا التقرير.

ما هى الظروف التى يعيش فيها أسر محافظة المنيا؟ (جدولا ٢-١ و٢-٢)

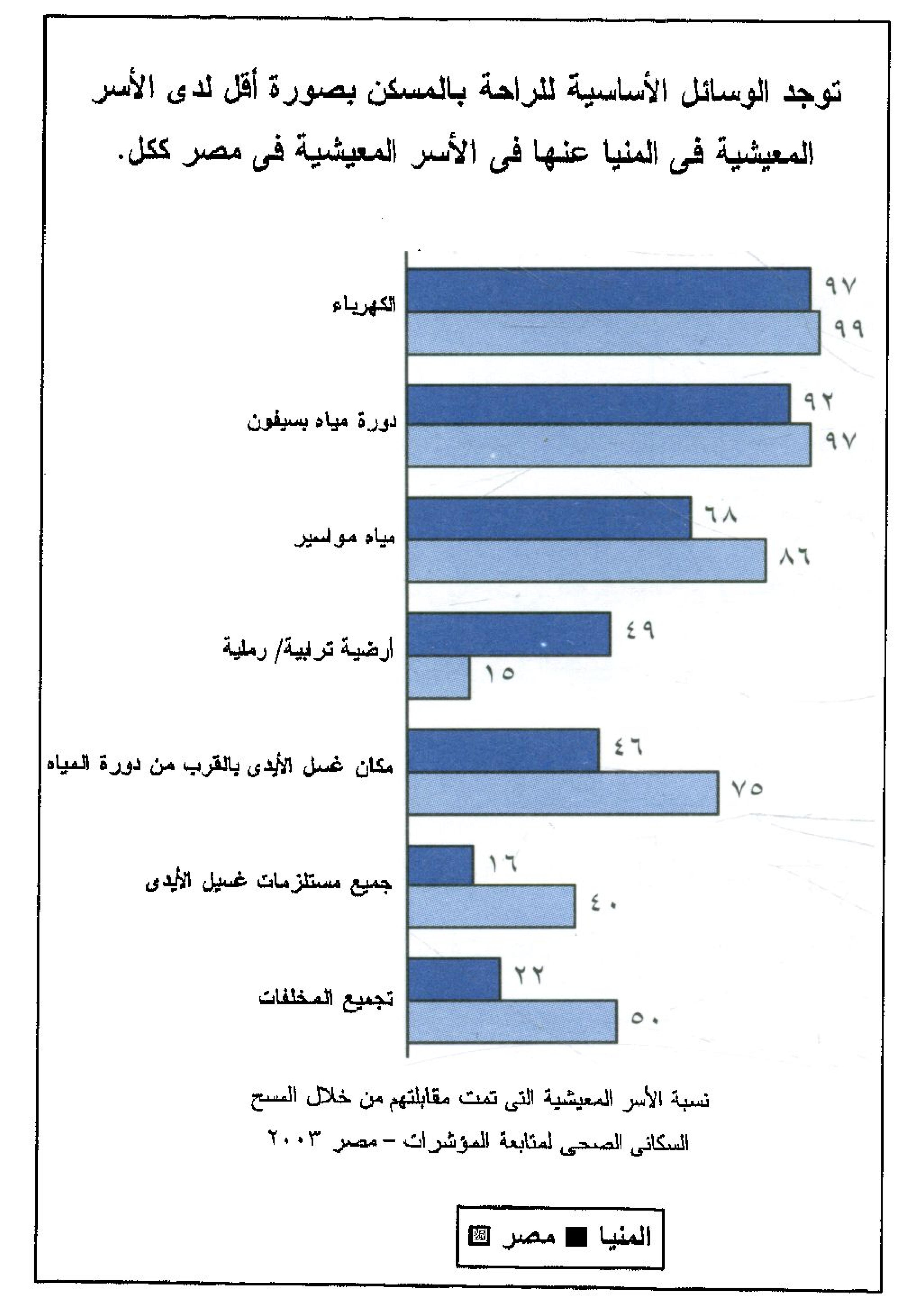
الامتلاك وخصائص المسكن

يعيش ثلاثة أرباع الأسر المعيشية فى المنيا فى منزل منفصل، مقارنةً بـــ ٤٣% من جميع الأسر المعيشية فى مصر ككل. وحقيقة أن المنيا محافظة أكثر ريفية مقارنة بمصر ككل تساعد فى توضيح هذا الفارق.

معظم الأسر المعيشية فى محافظة المنيا تمتلك المنازل أو الشقق التى يعيشون بها. وأغلب الأسر القليلة التى تؤجر مساكنها تعتبر نفسها فى مأمن من الطرد من مساكنها و أقل من ١٠% تعتبر أن احتمال طردهم من مساكنها احتمال متوسط أو كبير.

وبالنظر إلى الخصائص الرئيسية للمسكن، وجد أن تقريباً جميع الأسر المعيشية (٩٧%) لديها كهرباء، و٧٥% يستخدموا الغاز (الطبيعى أو البوتاجاز) فى الطهى. ويعتبر الكيروسين الأكثر استخداماً كوقود للطهى بين الأسر المعيشية التى لا تستخدم الغاز الطبيعى.

توجد الوسائل الأساسية للراحة بالمسكن بصورة أقل لدى الأسر المعيشية فى المنيا عنها فى الأسر المعيشية فى مصر ككل.



حوالى نصف الأسر (٤٩%) لديها أرضيات ترابية أو رملية، وهذا أكثر من ثلاثة أضعاف النسبة على المستوى القومى (١٥%). وفى المنيا، تعد أنواع الأرضيات الترابية/ الرملية أكثر شيوعاً فى المساكن الريفية (٥٨%) عنها فى المساكن الحضرية (١٧%).

مياه الشرب ودورات المياه (جداول ٢-٣ إلى ٢-٥)

يؤثر مصدر مياه الشرب ونوع دورة المياه تأثيراً مباشراً على صحة ورفاهية أفراد الأسرة المعيشية. والأسر المعيشية فى محافظة المنيا أقل إمكانية فى الحصول على مياه الشرب من خلال مواسير المياه الموصلة إلى المسكن عن الأسر المعيشية فى مصر ككل (٦٨% و ٨٦% على التوالى). وتحصل الأسر المعيشية فى محافظة المنيا التى ليس لديها إمكانية الحصول على مياه الشرب من خلال مواسير المياه الموصلة إلى المسكن على مياه الشرب من حنفية مياه عامة (١٣%) وآبار مغطاة (١٨%). وفى المنيا، الأسر المعيشية فى الحضر لديها إمكانية الحصول على مياه الشرب من خلال مواسير المياه الموصلة إلى المسكن أكثر من الأسر المعيشية فى الريف (٩١% ٦١% على التوالى).

أكثر من ٩ من بين كل ١٠ أسر لديها دورة مياه بسيفون. وهذه مقارنة تؤيد النسبة على المستوى القومى (٩٧%)، إلا أن دورات المياه التقليدية بدون سيفون أكثر شيوعاً بين الأسر المعيشية فى المنيا عن الأسر المعيشية فى مصر ككل (٧٦% و ٥٥% على التوالى). ووجد أن دورات المياه التقليدية فى محافظة المنيا (بلدى بسيفون أو بدون سيفون) أكثر شيوعاً بين الأسر فى الريف عن الأسر فى الحضر (٨٥% و ٥٩% على التوالى). كما وجد أن دورات المياه الحديثة بسيفون متاحة لدى ثلث الأسر فى الحضر و٦% من الأسر فى الريف. وحوالى ١٠% من الأسر المعيشية فى الريف تستخدم مرحاض أو ليس لديها دورة مياه مقارنة بـ ٣% من الأسر المعيشية فى الحضر.

والأسر المعيشية فى محافظة المنيا أقل ذكراً أن منازلهم موصلة بالشبكة العامة للصرف الصحى عن الأسر المعيشية فى مصر ككل (٦% و ٥٤% على التوالى)، و فعلياً فإن جميع الأسر المعيشية الموصلة بالشبكة العامة للصرف الصحى يعيشون فى المناطق الحضرية فى المحافظة. والنصف تقريباً من بين الأسر المعيشية الغير موصلة بالشبكة العامة للصرف الصحى موصلون ببيارة والنصف الأخر موصل بنظام الطرنش.

فى المنيا، أقل من نصف الأسر المعيشية لديها مكان مخصص لغسل الأيدى ملاصق لدورة المياه، و ١٦% فقط لديهم جميع المستلزمات اللازمة لغسيل الأيدى (ماء/ صنبور، صابون/ مادة تنظيف، حوض، وفوطة/ قماش). وهذه النسب أقل بكثير من متوسط المؤشرات على المستوى القومى (٧٥% و ٤٠% على التوالى).

فى محافظة المنيا، يوجد لدى الأسر المعيشية فى الحضر مكان مخصص لغسل الأيدى ملاصق لدورة المياه ومستلزمات غسيلُ الأيدى أكثر منها لدى الأسر المعيشية فى الريف. وبالرغم من ذلك، فإن حوالى ربع الأسر المعيشية فى الحضر ليس لديها مكان مخصص لغسل الأيدى بالقرب من دورة المياه، وثلثى الأسر المعيشية ليس لديها جميع مستلزمات غسيل الأيدى.

وبالنسبة للتخلص من مخلفات المطبخ، تجمع المخلفات من المنزل أو من صندوق فى الشارع لـ ٢٢% من الأسر المعيشية فى المنيا مقارنة بـ ٣٩% من الأسر المعيشية على المستوى القومى. ويعد تجميع المخلفات فى المنيا أكثر شيوعاً بين الأسر

فى الحضر (٦٠%) عن الأسر فى الريف (١١%). ويعتبر قلب المخلفات فى الشارع، أرض فضاء، وفى الترعة أو المصرف الأكثر شيوعاً بين الأسر فى الريف (٥٥%) ويليه حرق المخلفات (١٤%).

ممتلكات الأسرة المعيشية (جدول ٢-٦)

> ***واحدة من بين كل ٦ أسر معيشية فى المنيا لا تمتلك تليفزيون، ٣ من بين كل ١٠ أسر معيشية لا يمتلكون راديو، و٣ من بين كل ٤ أسر معيشية لا يمتلكون تليفون.***

بالإضافة إلى المعلومات الأساسية عن سبل الراحة لدى الأسرة المعيشية، تم أيضاً تجميع معلومات من خلال المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣ عن ملكية الأسر المعيشية للسلع المعمرة وغيرها من الممتلكات. أكثر من ٨٠% من الأسر المعيشية فى المنيا تمتلك تليفزيون، ٧٠% من الأسر تمتلك راديو، حوالى ٦٠% من الأسر تمتلك غسالة ملابس (فول أتوماتيك/ عادية)، وحوالى ٥٩% من الأسر تمتلك حيوانات/دواجن. وإلى حد ما فإن أقل من نصف الأسر المعيشية لديها ثلاجة وتقريباً ٤٠% لديها فرن. أيضاً، حوالى ربع الأسر تمتلك مزرعة أو أراضى أخرى، عجلة وتليفون (عادى/ محمول)، و١٤% لديها سخان مياه. وأقل من ١٠% من الأسر المعيشية تمتلك أى من الممتلكات الأخرى لدى الأسرة والتى تم جمع معلومات عنها من خلال المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣ (فيديو، طبق استقبال، كمبيوتر، ماكينة خياطة، تكييف، غسالة أطباق، دراجة بخارية أو سيارة خاصة أو سيارة نصف نقل أو مقطورة).

وقد وجد أن نسبة الامتلاك لأى من الممتلكات أقل بين الأسر المعيشية فى المنيا عن الأسر المعيشية فى مصر ككل. وباستثناء المزارع /الأراضى والحيوانات/ الدواجن، فإن الأسر المعيشية فى حضر المنيا تمتلك الأصول المختلفة أكثر من الأسر المعيشية فى الريف.

أين تقع الأسر المعيشية لمحافظة المنيا من مؤشر الثروة؟ (جدول ٢-٧)

تم تجميع معلومات عن أصول الأسر المعيشية من خلال المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣، حيث تم استخدام هذه المعلومات فى حساب مؤشر الثروة على المستوى القومى. وحسب مؤشر الثروة يتم تقسيم الأسر المعيشية إلى خمس مجموعات متساوية حسب امتلاكهم للأصول المختلفة[٢]. يلقى فحص ترتيب الأسر المعيشية فى محافظة المنيا حسب مؤشر الثروة الضوء على الفقر النسبى للأسر فى هذه المحافظة. قرب نصف الأسر فى محافظة المنيا تقع ضمن أدنى مجموعة (من المجموعات الخمسة) لمؤشر الثروة، و٧% من الأسر فى المحافظة يقعون فى أعلى مجموعة (من المجموعات الخمسة) لمؤشر الثروة.

[٢] يعكس مؤشر الثروة الحالة الاقتصادية للأسر المعيشية على المدى الطويل. وقد أثبت كل من فليمر وبريتشيت (١٩٩٨ و٢٠٠١) ورانستين (١٩٩٩) أن مؤشر الثروة بالاعتماد على الأصول هذا مرتبط إرتباط وثيق بالإنفاق الاستهلاكى للأسرة.

الأسر المعيشية فى ريف محافظة المنيا أكثر فقراً بكثير من الأسر المعيشية الحضرية. فعلى سبيل المثال، حوالى ٦٠% من الأسر المعيشية الريفية فى محافظة المنيا تحتل الترتيب الأدنى حسب مؤشر الثروة بالمقارنة بـــ١٦% من الأسر المعيشية فى الحضر.

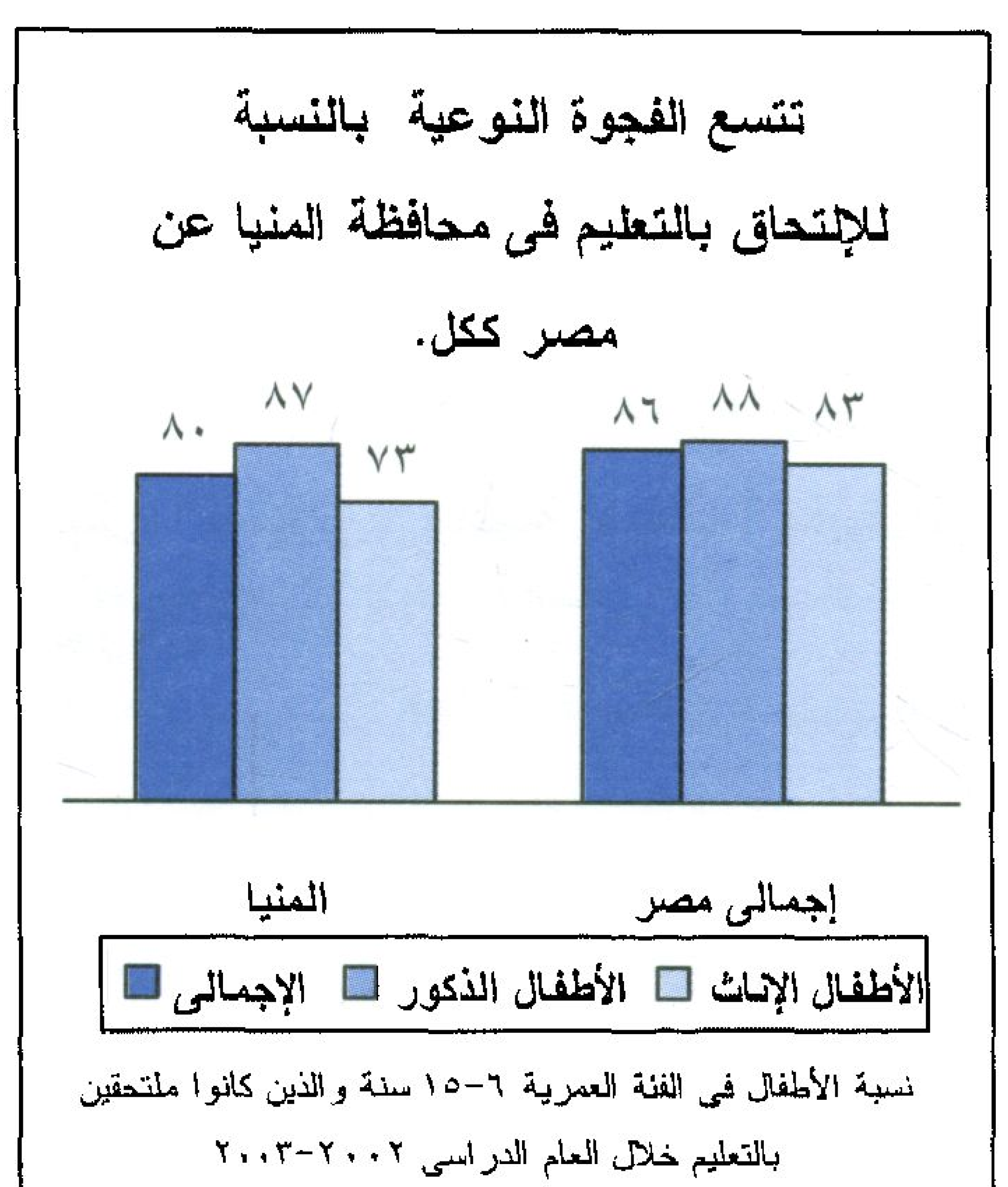
حوالى نصف أسر محافظة المنيا تقع ضمن أقل مستوى لمؤشر الثروة.

٤٩ ١٩ ١٥ ١٠ ٧

أقل مستوى | المستوى الثانى | المستوى الثالث | المستوى الرابع | المستوى الخامس

ما هو مستوى الالتحاق بالتعليم بين الأطفال الصغار فى المنيا؟ (جدول ٢-٨)

يعتبر الحصول على التعليم فى غاية الأهمية لقياس الانتعاش الاجتماعى للسكان. فى المنيا، وخلال العام الدراسى ٢٠٠٢-٢٠٠٣، وجد أن ٨٠% من الأطفال فى الفئة العمرية ٦-١٥ فى محافظة المنيا التحقوا بالتعليم. هذا بالمقارنة بـــ ٨٦% كمستوى التحاق بالتعليم لكل الأطفال فى مصر فى هذة الفئة العمرية.



نسبة الأطفال فى الفئة العمرية ٦-١٥ سنة والذين كانوا ملتحقين بالتعليم خلال العام الدراسى ٢٠٠٢-٢٠٠٣

ترجح الفجوة النوعية الخاصة بمستوى الالتحاق بالتعليم كافة الذكور فى محافظة المنيا والجمهورية ككل. وبالرغم من ذلك، فإن الفجوة النوعية فى مستوى الالتحاق بالتعليم أكثر اتساعاً فى محافظة المنيا عنها فى مصر ككل. فعلى سبيل المثال، الفارق بين مستوى الالتحاق بالتعليم بين الذكور والإناث، للأطفال فى الفئة العمرية ٦-١٥ وخلال العام الدراسى ٢٠٠٢-٢٠٠٣، ١٤ نقطة مئوية فى المنيا، وهو أكثر من ضعف الفارق الملحوظ لمصر ككل (٥ نقاط مئوية).

هل تتعرض السيدات لوسائل الإعلام؟ (جدول ٢-٩)

يمكن لوسائل الإعلام أن تكون أداة مؤثرة فى وصول المعلومات عن صحة الأم والطفل للسكان. تم تجميع معلومات من السيدات اللاتى سبق لهن الزواج فى الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة، خلال المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣، عن تعرضهن فى الفترة الأخيرة لوسائل الإعلام المختلفة (التليفزيون، الراديو، الجرائد/ المجلات). ويقل بصورة بسيطة مستوى التعرض لوسائل الإعلام فى محافظة المنيا عن مصر ككل، حيث ذكرت ٩١% من السيدات اللاتى يقطن فى محافظة المنيا أنهن يتعرضن لبعض وسائل الإعلام أسبوعياً مقارنة بـــ ٩٥% من السيدات فى مصر ككل.

ذكرت ٩ من بين كل ١٠ سيدات أنهن يتعرضن لوسيلة أو أخرى من وسائل الإعلام (عموماً التليفزيون) أسبوعياً.

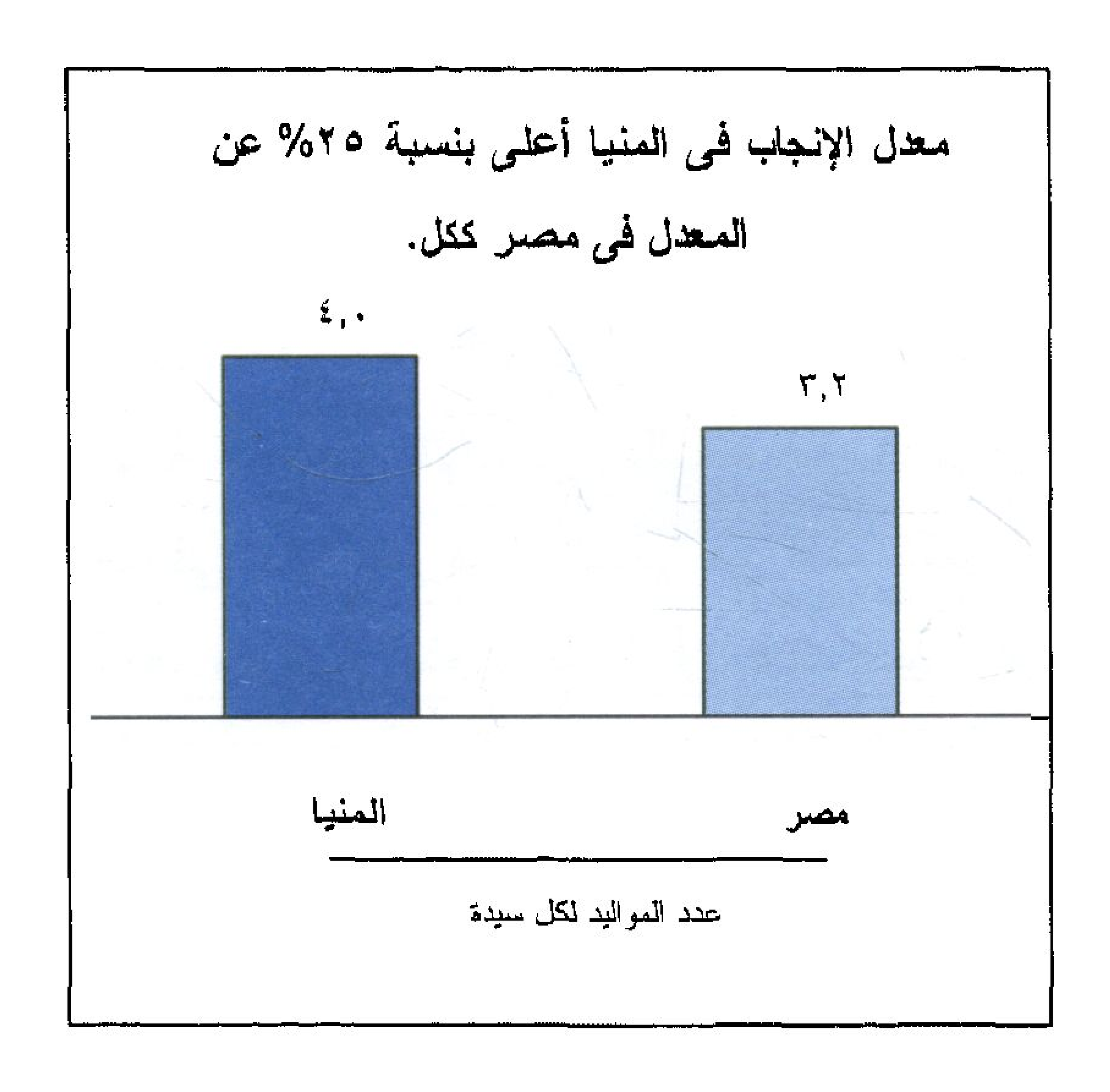
ويصل التليفزيون لعدد من السيدات أكثر من وسائل الإعلام الأخرى، حيث أن ٨٨% من السيدات اللاتى يقطن فى المنيا ذكرن أنهن يشاهدن التليفزيون أسبوعياً مقارنة بـــ ٥٦% يسمعن الراديو و١٤% يتعرضن لوسائل الإعلام المطبوعة أسبوعياً.

الإنجاب

تم الحصول على التاريخ الإنجابى المفصل من المستجيبات، من خلال المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣، و ذلك من أجل التعرف على مستويات وأنماط الإنجاب. وبالإضافة إلى ذلك، تم توجيه أسئلة عن عمر السيدات عند الزواج الأول ومحددات الإنجاب المهمة الأخرى. تم أيضاً تجميع بيانات عن تفضيلات الإنجاب (الإنجاب المرغوب فيه) من أجل المزيد من التعمق فى إمكانية تغير معدلات الإنجاب فى المستقبل.

ما هو مستوى الإنجاب الحالى؟ (جدول ٣-١)

يقدم معدل الإنجاب الكلى مقياساً لعدد الأطفال الذى يمكن للسيدة إنجابهم خلال عمرها الإنجابى، وذلك إذا ما استمر معدل الإنجاب خلال الثلاث سنوات السابقة على إجراء المسح كما هو بين السيدات فى عمرهن الإنجابى.



ومعدل الإنجاب الكلى فى محافظة المنيا يصل إلى ٤ مواليد لكل سيدة. ومستوى الإنجاب فى محافظة المنيا أعلى حوالى ٢٥%، أو بمتوسط ٠,٨ مولود، عن مستوى الإنجاب فى مصر بالكامل.

الإنجاب الحالى فى المنيا حسب الإقامة.

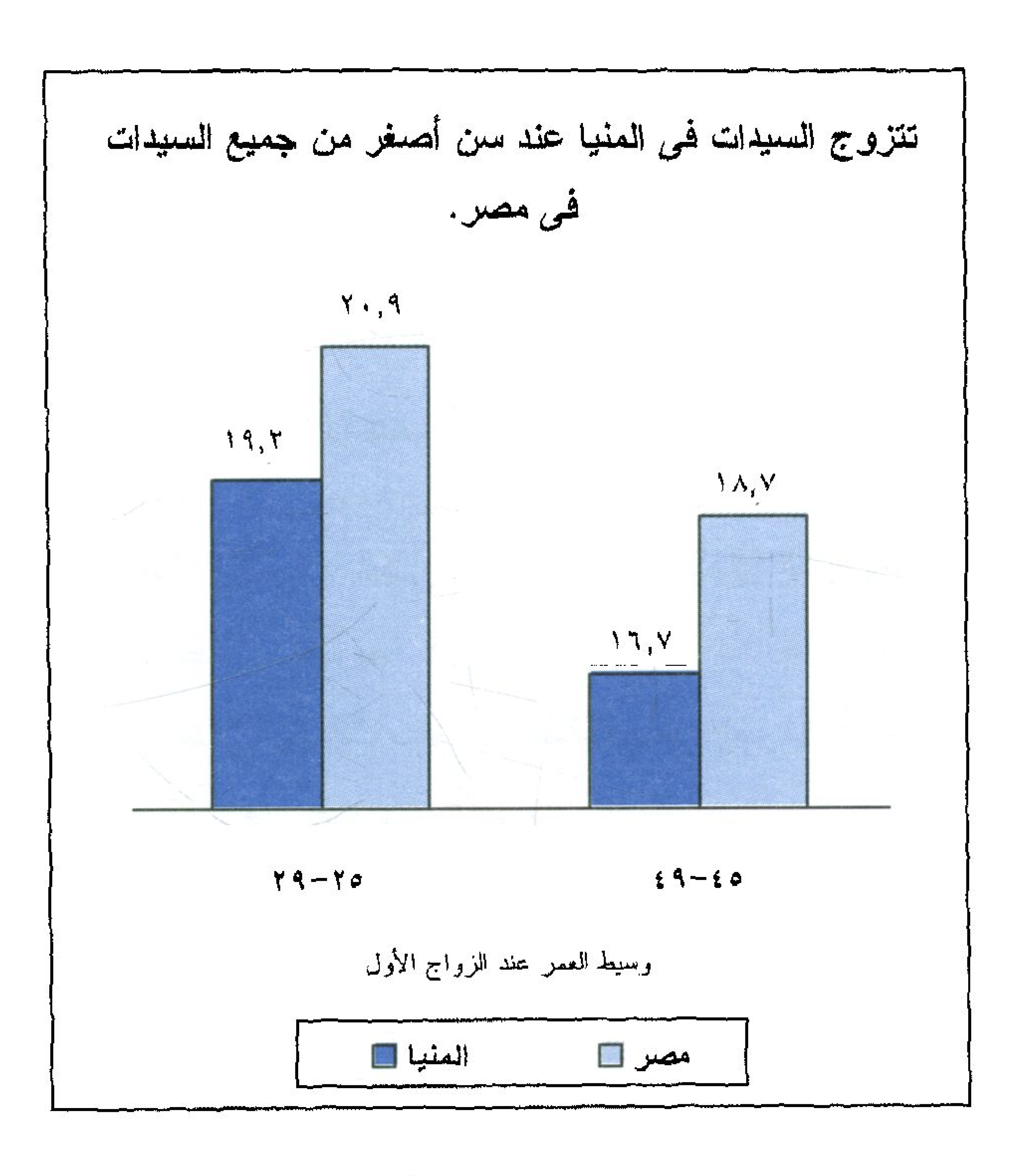
الفئة العمرية	حضر	ريف	الإجمالى
١٥-١٩	٣٧	٩٧	٨٦
٢٠-٢٤	١٥٧	٢٥٥	٢٣١
٢٥-٢٩	١٦٩	٢٣٥	٢٢١
٣٠-٣٤	١١٣	١٤٦	١٣٩
٣٥-٣٩	٨٢	٩٠	٨٨
٤٠-٤٤	٣١	٣٥	٣٤
٤٥-٤٩	٠	٦	٤
معدل الإنجاب الكلى ١٥-٤٩	٢,٩	٤,٣	٤,٠

هناك فرق واضح داخل محافظة المنيا فى سلوكيات الإنجاب للسيدات فى الحضر والسيدات فى الريف. حيث أن السيدات فى الحضر طبقاً للمستوى الحالى سينجبن أقل بقليل من ٣ أطفال فى المتوسط طوال حياتهن الإنجابية، أما السيدات فى الريف فسينجبن ٤,٣ مولود فى المتوسط عند إتمامهن لسن ٥٠ سنة.

وبالتعمق فى معدلات الإنجاب التفصيلية يتضح أن الفوارق فى الإنجاب بين الحضر والريف تكثر بين السيدات أقل من ٣٥ سنة عن السيدات الأكبر سناً. ويتسع الفارق خصوصاً للسيدات فى الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة، حيث أن السيدات فى الريف فى هذه الفئة العمرية ينجبن أكثر من ضعف معدل إنجاب السيدات فى الحضر فى نفس الفئة العمرية.

ما هى العوامل المؤثرة على مستويات الإنجاب فى محافظة المنيا؟

العمر عند الزواج الأول (جدول ٣-٢)



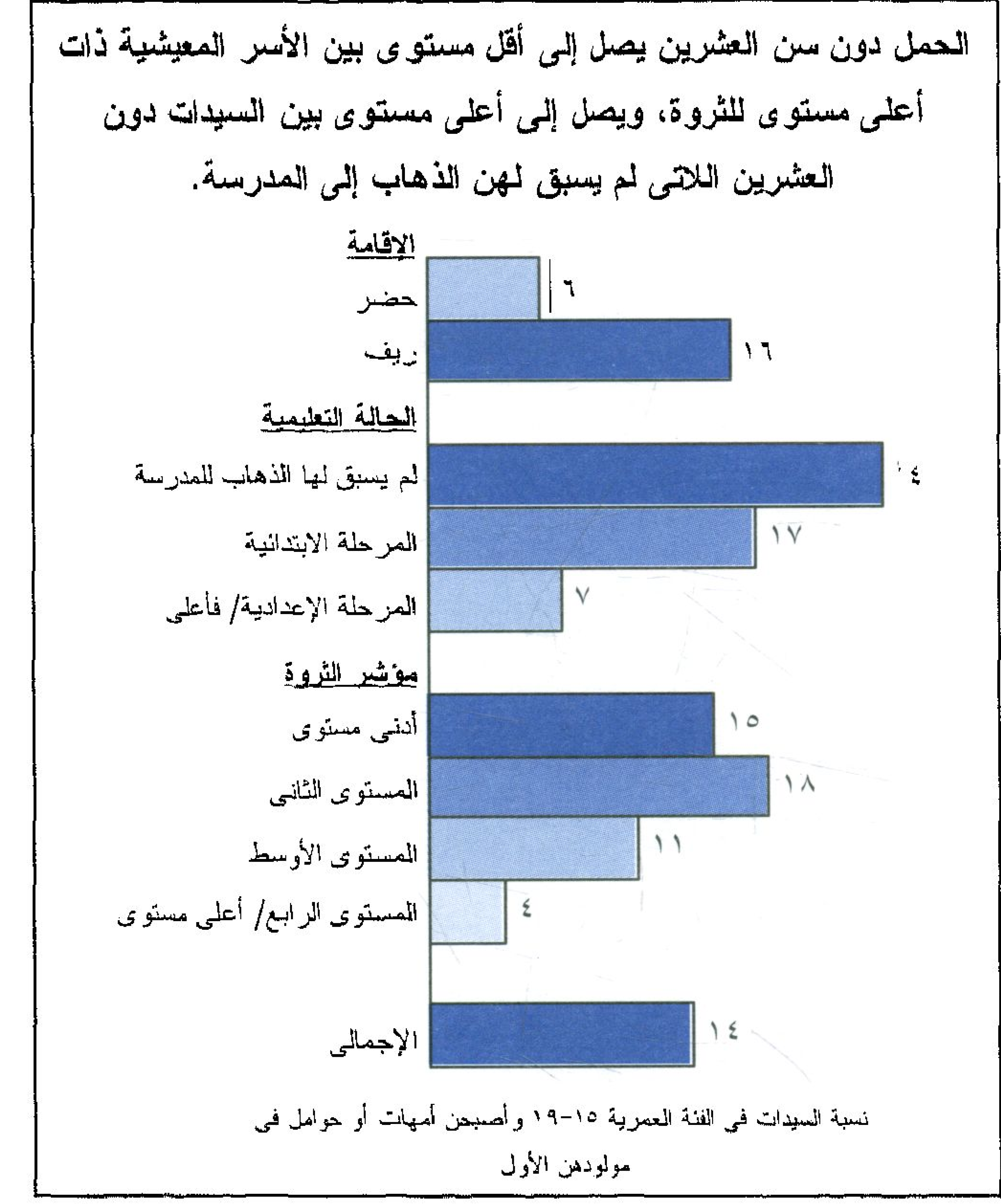
يعتبر العمر عند الزواج الأول من بين أهم المحددات الوسيطة للإنجاب. فعندما تؤجل السيدات الزواج بذلك تقل فترة تعرضهن للحمل وبالتالى يقل عدد الأطفال الذى سيتم إنجابه.

يقارن الشكل المعروض ناحية الشمال وسيط العمر عند الزواج الأول، وهو العمر الذى تكون عنده نصف السيدات قد تزوجن، لمجموعتين من السيدات. المجموعة الأولى تمثل السيدات فى الفئة العمرية ٤٥-٤٩ سنة واللاتى قربن من نهاية عمرهن الإنجابى والمجموعة الأخرى تمثل السيدات فى بداية عمرهن الإنجابى فى الفئة العمرية ٢٥-٢٩ سنة. وتوضح هذه المقارنة أن هناك تغير كبير فى متوسط العمر عند الزواج فى محافظة المنيا. ويسجل وسيط العمر عند الزواج الأول للسيدات فى الفئة العمرية ٢٥-٢٩ سنة ١٩,٢ سنة، وهو أعلى بـــ٢,٥ سنة من وسيط العمر عند الزواج للسيدات الأكبر سناً (١٦,٧ سنة).

وتلقى المقارنة الضوء على تقليص الفجوة فى وسيط العمر عند الزواج الأول بين السيدات فى محافظة المنيا والسيدات المصريات فى المحافظات الأخرى. حيث أن وسيط العمر عند الزواج الأول بين السيدات المصريات فى العمر ٤٥-٤٩ يعد أعلى بسنتين من وسيط العمر للسيدات فى المنيا فى نفس الفئة العمرية. والفارق فى العمر عند الزواج الأول أقل بين السيدات فى الفئة العمرية ٢٥-٢٩. حيث أن السيدات من محافظة المنيا فى هذه الفئة العمرية يتزوجن لأول مرة عند عمر أصغر من السيدات فى مصر ككل بفارق ١,٧ سنة فى المتوسط.

الحمل والأمومة دون سن العشرين (جدولا ٣-٣ و٣-٤)

نتج عن الاتجاه نحو تأخر السن عند الزواج زيادة متوسط العمر عند ميلاد الطفل الأول للسيدات فى المنيا. فعلى سبيل المثال، تقريباً ٣٠% من بين السيدات فى الفئة العمرية ٤٥-٤٩ سنة أنجبن أول مولود لهن قبل إتمامهن ١٨ سنة. ومن الناحية الأخرى، فإن ١٨% فقط من السيدات فى الفئة العمرية ٢٠-٢٤ سنة أنجبن أول مولود لهن قبل إتمامهن ١٨ سنة.



الحمل دون سن العشرين يصل إلى أقل مستوى بين الأسر المعيشية ذات أعلى مستوى للثروة، ويصل إلى أعلى مستوى بين السيدات دون العشرين اللاتى لم يسبق لهن الذهاب إلى المدرسة.

بالإضافة إلى التأثير السلبى على مستويات الإنجاب، فإن تأخر بداية الحمل يقلل نسبة السيدات المعرضات لخطر المرض والوفاة المصاحبان للحمل المبكر. وبرغم ذلك، فإن ١٤% من السيدات فى المنيا فى الفئة العمرية ١٥-١٩ سنة بدأن أول حمل لهن وقت إجراء المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣. ويعتبر هذا المستوى أعلى بكثير من مستوى الحمل دون سن العشرين فى مصر ككل (٨%).

ويعد الحمل دون سن العشرين أكثر شيوعاً فى الريف عن الحضر. والسيدات دون سن العشرين اللاتى لم يسبق لهن الذهاب إلى المدرسة أكثر عرضة للزواج عند سن مبكر وبدء الحمل (٢٤% بدأن الحمل) عن السيدات الأخريات. وتوجد فروق واضحة حسب مؤشر الثروة، حيث أن ١٥% من السيدات دون سن العشرين واللاتى ينتمين إلى المجموعة ذات أدنى مستوى للثروة بدأن فى الحمل مقارنة بـــ ٤% من بين السيدات اللاتى ينتمين إلى المجموعة ذات أعلى مستوى للثروة.

<u>الفترات بين المواليد</u> (جدول ٣-٥)

الفترة بين المواليد هى الفترة الزمنية بين مولودين أحياء متتاليين. يكون قصر الفترة بين المواليد مصاحب للإنجاب الأعلى. أيضاً، إن قصر الفترة بين المواليد يزيد من خطورة المرض والوفاة بالنسبة للأطفال والأم.

قصر الفترة بين المواليد يزيد من المخاطر الصحية بالنسبة للأم وأطفالها. فى المنيا، متوسط الفترة بين المواليد قصيرة خاصة بين السيدات أقل من ٣٠ سنة (٢٨ شهر أو أقل).

فى محافظة المنيا، ٦١% من الولادات غير الأولى تمت خلال ٣ سنوات بعد المولود السابق، وفى ربع الولادات كانت الفترة أقل من سنتين. ويعد وسيط الفترة فى المنيا بين مولودين متتاليين أقل بـــ ٣,٨ شهر عن متوسط الفترة بين المواليد للأمهات المصريات ككل (٣١,٧ شهر و٣٥,٥ شهر على التوالى).

<u>فحص ما قبل الزواج</u> (جدول ٣-٦)

المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣ هو أول بحث يقوم بسؤال السيدات عن ذهابهن لرؤية مقدم خدمة طبية من أجل فحص ما قبل الزواج. وتقرب نسبة السيدات فى المنيا اللاتى سمعن عن فحص ما قبل الزواج من

نسبة السيدات اللاتى سمعن عنه فى مصر ككل (٧٩% و٨٢% على التوالى). وكما هو الحال مع جميع السيدات المصريات، ذكر قليل من السيدات فى المنيا أنهن حصلن على فحص ما قبل الزواج من قبل طبيب قبل الزواج الأول (١%).

ما هى الأهداف الإنجابية للسّيدات؟

العدد الأمثل للأطفال (جدول ٣-٧)

قام المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ بتجميع معلومات عن أهداف السيدات الإنجابية خلال عمرهن الإنجابى وذلك بسؤالهن عن العدد الأمثل للأطفال. ومتوسط العدد الأمثل للأطفال بين السيدات المتزوجات حالياً فى المنيا ٣,٣ طفل، وهو يعد أكثر من العدد الأمثل للأطفال الذى أقرت به السيدات المتزوجات فى مصر ككل بـــ٠,٥ طفل.

العدد الأمثل للأطفال، المنيا ومصر ككل.

حجم الأسرة الحالى	المنيا	مصر
لا يوجد أطفال	٢,٦	٢,٦
طفل واحد	٢,٧	٢,٤
٢ طفل	٢,٩	٢,٥
٣ أطفال	٣,٣	٢,٨
٤ أطفال	٣,٥	٣,٢
٥ أطفال	٣,٧	٣,٤
٦ أطفال	٤,٠	٣,٨
السيدات المتزوجات حالياً فى الفئة العمرية ١٥-٤٩	٣,٣	٢,٨

بينما متوسط العدد الأمثل للأطفال بين السيدات فى المنيا يزيد عن المتوسط للسيدات المصريات، سجل المسح أيضاً زيادة فى الإنجاب الفعلى عن المرغوب فيه. حيث تنجب العديد من السيدات أطفال أكثر من العدد الذى يعتبر الأمثل. وفى الواقع، فإن متوسط العدد الأمثل للأطفال بين السيدات اللاتى لديهن ٤ أطفال أو أكثر يقل بصورة متسقة عن عدد الأطفال الفعلى الذى أنجبتهن السيدات.

الإنجاب المرغوب فيه (جدول ٣-٨)

يعتبر الإنجاب المرغوب فيه هو تقدير لما سيصل إليه معدل الإنجاب إذا تم تجنب جميع المواليد الغير مرغوب فيهم (إذا حققت السيدات رغباتهن الإنجابية). وفى المنيا، معدل الإنجاب المرغوب فيه هو ٣ مواليد للسيدة، وهو أقل من معدل الإنجاب الفعلى بمولود واحد. وبالتالى، فإذا تم تجنب جميع المواليد الغير مرغوب فيهم، سوف يقل معدل الإنجاب الكلى فى المنيا بـــ ٢٥%.

الرغبة فى طفل أخر (جدول ٣-٩)

بالإضافة للمعلومات عن الإنجاب الأمثل للسيدات، حصل المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ على معلومات عن تفضيلات الإنجاب الحالى للسيدات. أكثر من ٦٠% من السيدات المتزوجات حالياً فى محافظة المنيا يفضلن عدم إنجاب طفل أخر أو أجرين عملية تعقيم، و٢٠% يرغبن فى تأجيل إنجابهن على الأقل سنتين لأى مولود فى المستقبل. وبالتالى، توضح هذه البيانات أن هناك اهتمام قوى من السيدات فى المنيا بتنظيم الإنجاب.

تنظيم الأسرة

كان تعهد الحكومة المصرية بتقديم خدمات تنظيم الأسرة سهلة المنال على نطاق واسع من أهم العوامل التى أسهمت فى انخفاض الإنجاب وتحسين رعاية الأمومة وصحة الطفولة. تم جمع بيانات من خلال المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣ عن المعرفة بتنظيم الأسرة والاستخدام وعن مدى الفرص المفقودة والمتاحة لتقديم المساعدة لغير المستخدمات من أجل استخدام تنظيم الأسرة.

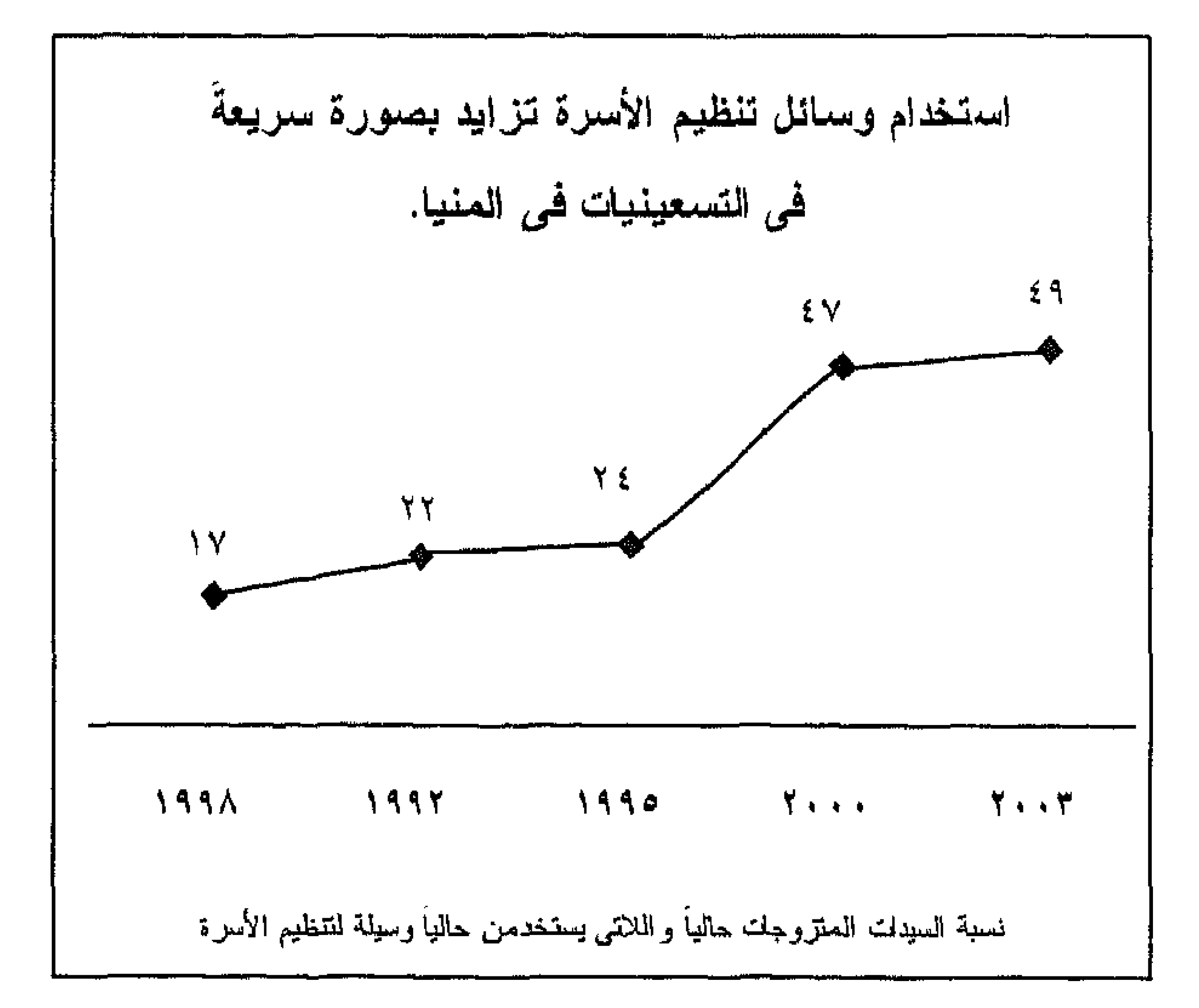
كم عدد السيدات فى المنيا اللاتى يعرفن ويستخدمن وسائل تنظيم الأسرة؟ (جداول ٤-١ إلى ٤-٣)

<u>المعرفة والاستخدام السابق لتنظيم الأسرة</u>

جميع السيدات اللاتى سبق لهن الزواج فى المنيا أقررن معرفتهن ببعض وسائل تنظيم الأسرة، وفعلياً جميعهن (٩٨% أو أكثر) سمعن عن الحبوب، اللولب، الحقن، والكبسولة تحت الجلد. أيضاً، ثلاثة من بين كل أربع سيدات فى المحافظة أقررن أن لديهن بعض الخبرة باستخدام بعض وسائل تنظيم الأسرة. وهذا بالمقارنة بـــ ٨١% للاستخدام السابق بين السيدات على المستوى القومى. معظم السيدات فى محافظة المنيا واللاتى سبق لهن استخدام أى وسيلة أقررن استخدامهن لوسيلة حديثة (٧١% ككل)، بينما ١٥% سبق لهن استخدام وسيلة تقليدية (إطالة فترة الرضاعة بالدرجة الأولى) فى بعض الوقت لتجنب الحمل.

<u>الاستخدام الحالى</u>

وجد من خلال المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣ أن ٤٩% من السيدات المتزوجات حالياً فى المنيا يستخدمن حالياً وسائل لتنظيم الأسرة. يعتبر مستوى الاستخدام فى محافظة المنيا (١١%) أقل من الاستخدام على المستوى القومى والذى يصل إلى ٦٠%.



وقد تضاعف الاستخدام فى محافظة المنيا ثلاث مرات تقريباً منذ أواخر الثمانينات، عندما كان ١٧% من السيدات المتزوجات فى المحافظة يستخدمن وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة. ويتضح أن التغير كان سريعاً خاصة فى أخر التسعينيات، حيث تضاعف تقريباً مستوى الاستخدام ما بين سنة ١٩٩٥ و٢٠٠٠. ومنذ سنة ٢٠٠٠، تباطأ معدل الزيادة بقوة.

استخدام وسائل تنظيم الأسرة حسب الوسيلة

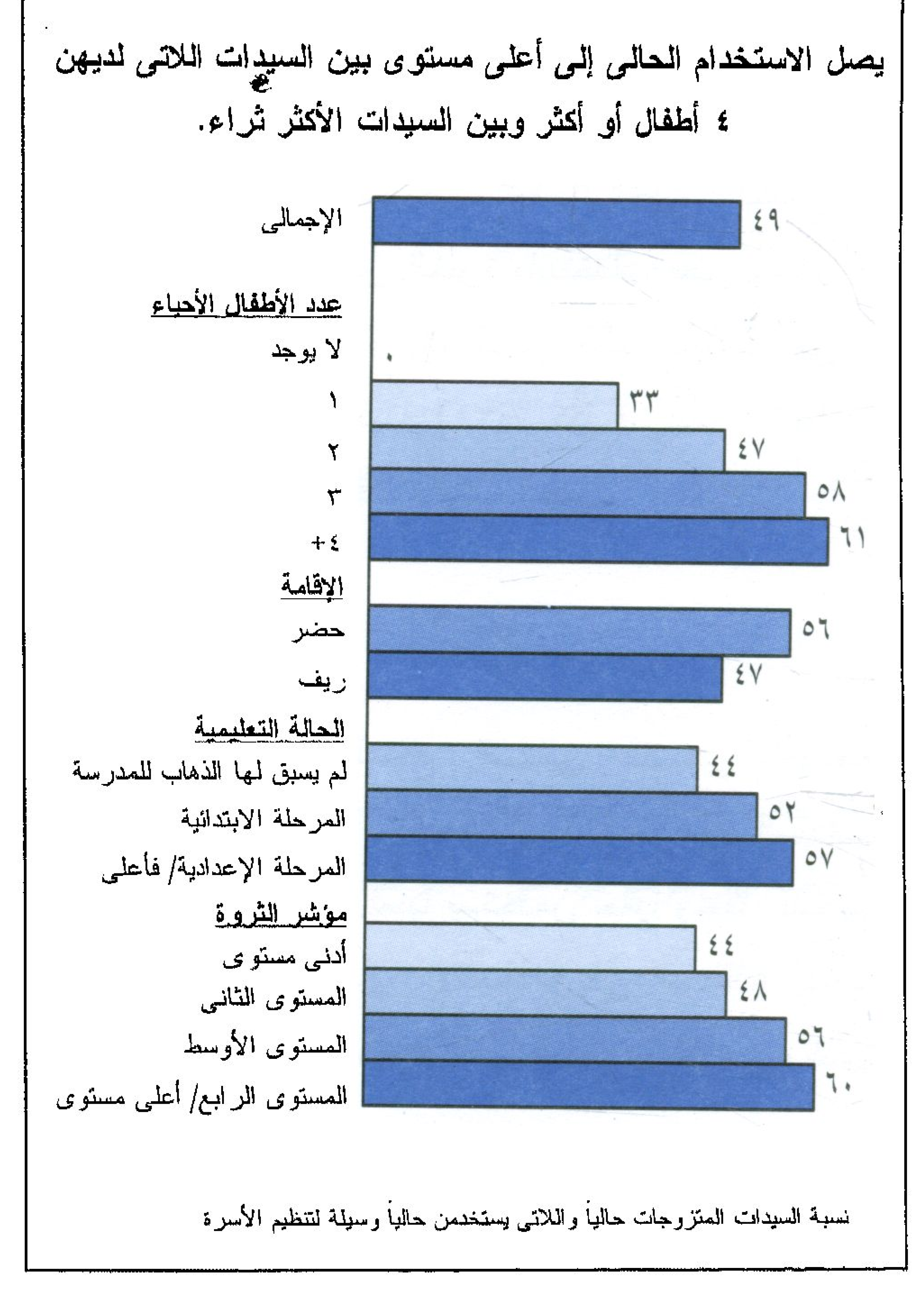
يعد اللولب أكثر الوسائل استخداماً، والذى يستخدم من قبل ١٩% من جميع السيدات المتزوجات فى المنيا، ويليه الحقن والحبوب. ويعد مستوى استخدام اللولب فى المنيا تقريباً نصف المستوى الملاحظ فى مصر ككل، بينما يعد مستوى استخدام الحقن فى المنيا تقريباً ضعف المستوى القومى. وتعتبر مستويات الاستخدام للوسائل الأخرى فى المنيا متضمنة الحبوب قريبة من المستويات الملحوظة لمصر ككل.

استخدام وسائل تنظيم الأسرة حسب الوسيلة، المنيا ومصر ككل.

الوسيلة	المنيا	مصر
أى وسيلة	٤٩	٦٠
لولب	١٩	٣٧
حقن	١٤	٨
حبوب	١٠	٩
وسائل حديثة أخرى	٣	٣
وسائل تقليدية أخرى	٤	٣
لا تستخدم حالياً	٥١	٤٠
الاجمالى	١٠٠	١٠٠

التباينات فى الاستخدام

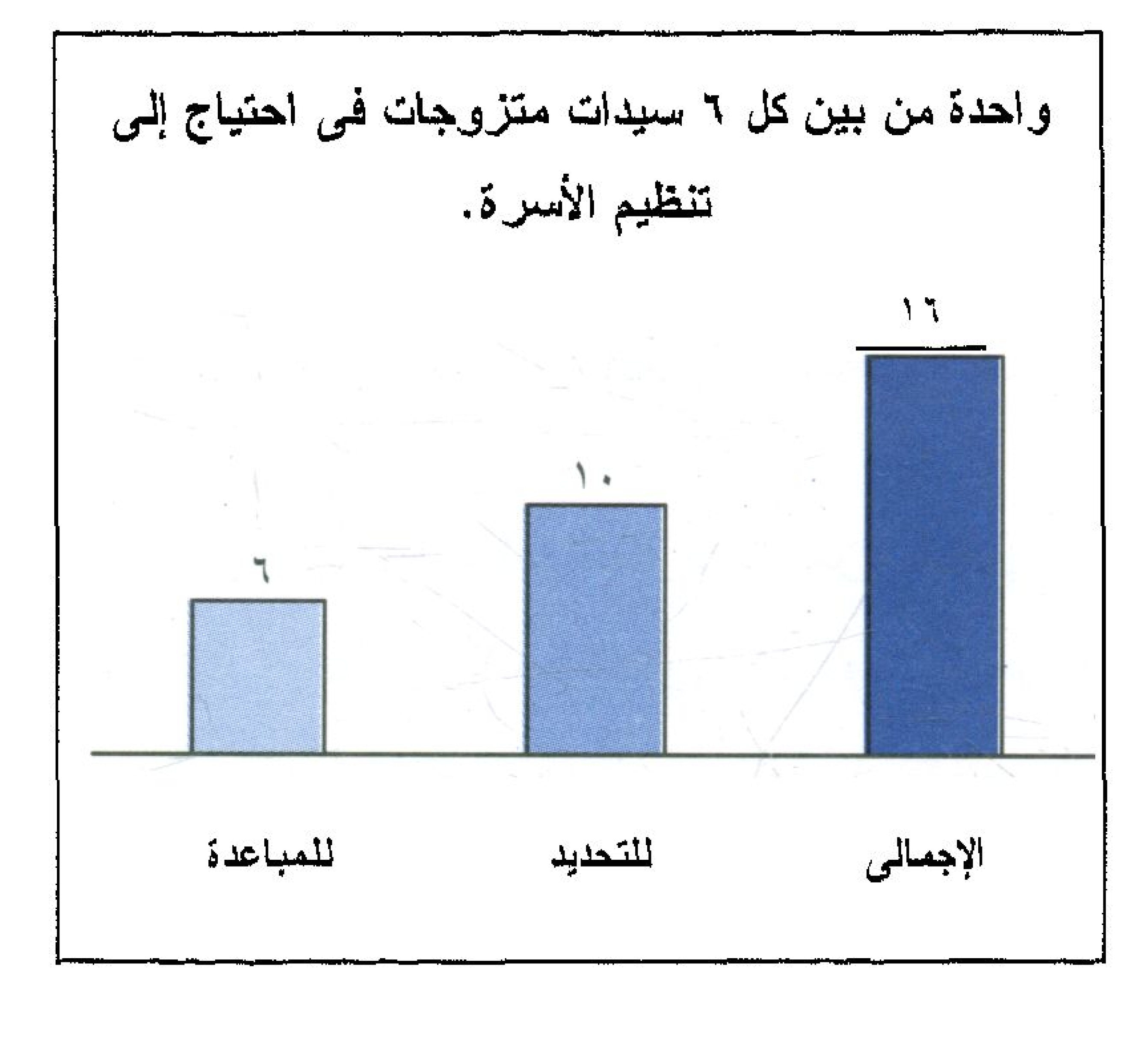
التباينات فى استخدام وسائل تنظيم الأسرة فى محافظة المنيا واضحة من خلال المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣. وبالنظر إلى الخصائص الديموجرافية الهامة، يتضح أنه لا يوجد سيدات ليس لديهن أطفال وأقررن استخدامهن لوسائل تنظيم الأسرة. وبالرغم من ذلك، فإن السيدات يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة بمجرد إنجاب أول طفل، حيث يتزايد مستوى الاستخدام من ثلث السيدات اللاتى لديهن طفل واحد إلى ٦١% للسيدات اللاتى لديهن ٤ أطفال أو أكثر.



تستخدم السيدات فى الحضر وسائل تنظيم الأسرة أكثر من السيدات فى الريف بحوالى ٢٠%. وهناك علاقة وثيقة بين الحالة التعليمية للسيدات واستخدامهن لوسائل تنظيم الأسرة، حيث أن السيدات اللاتى حصلن على تعليم ثانوى أو أعلى يستخدمن وسائل تنظيم الأسرة أكثر من السيدات اللاتى لم يسبق لهن الذهاب إلى المدرسة بـ ٣٠%.

وهناك أيضاً علاقة قوية بين مستوى الثروة للأسر المعيشية واستخدام تنظيم الأسرة. فالسيدات اللاتى يقعن فى أعلى مجموعة لمستوى الثروة أكثر استخدام لوسائل تنظيم الأسرة بـــ ٣٥% عن السيدات فى أدنى مجموعة لمستوى الثروة.

كم عدد السيدات فى المنيا اللاتى فى حاجة إلى تنظيم الأسرة؟ (جدول ٤-٤)



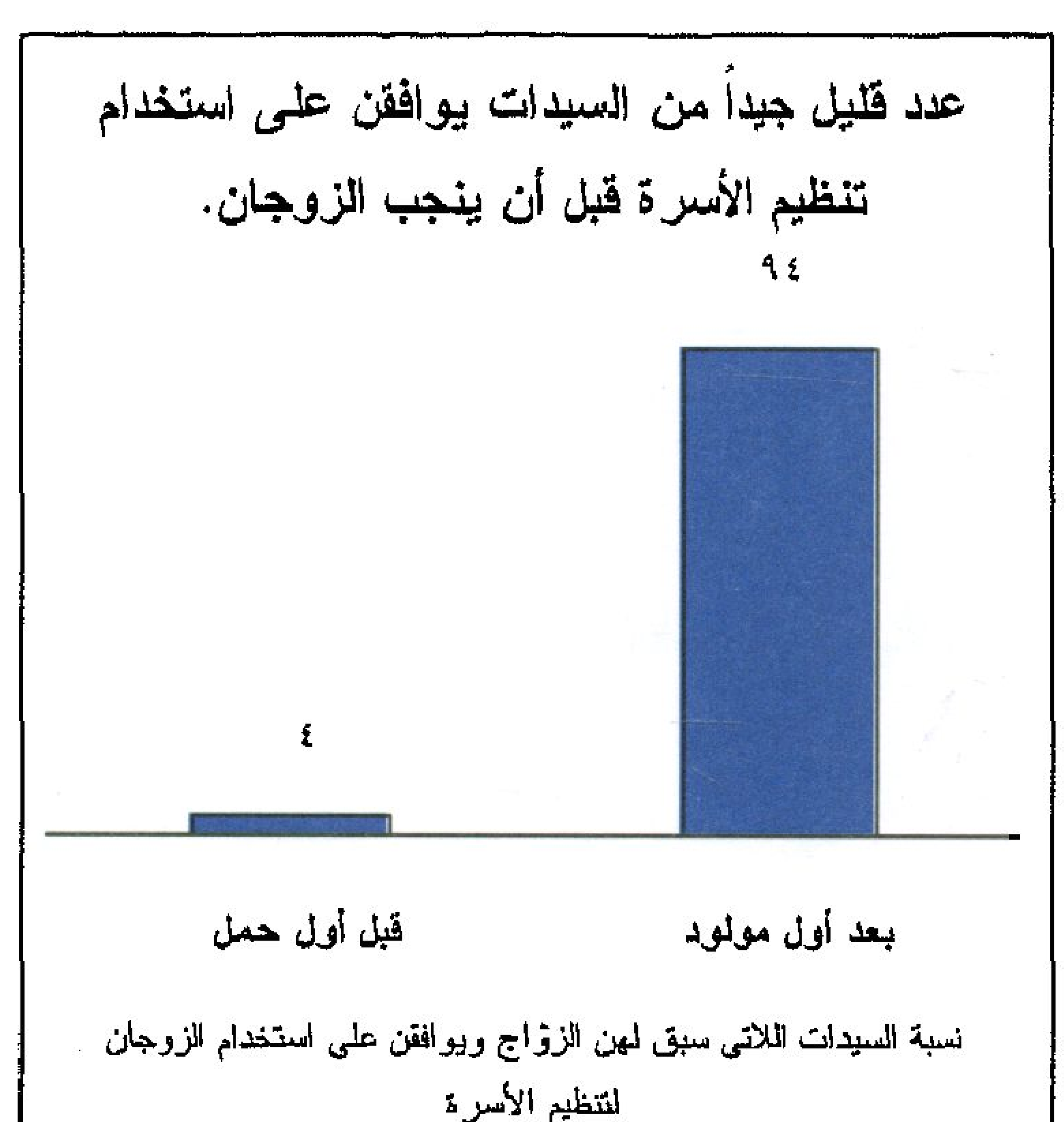
يعتبر تحديد السيدات اللاتى بحاجة إلى خدمات تنظيم الأسرة وغير مستخدمات لتنظيم الأسرة أحد الاهتمامات الرئيسية لبرامج تنظيم الأسرة. وعند تعريف حاجة السيدات إلى تنظيم الأسرة يؤخذ فى الاعتبار تفضيلات الإنجاب للسيدة، والممثلة فى رغبتها فى عدم إنجاب أطفال أو رغبتها فى تأجيل المولود القادم لمدة سنتين على الأقل، وتعرضها لمخاطر الحمل.

وباستخدام هذا المنهج فى التعريف، يتضح أن واحدة من بين كل ٦ سيدات متزوجات حالياً فى المنيا فى احتياج فورى إلى تنظيم الأسرة لتجنب الإنجاب الغير مخطط. وأكثر قليلاً من ثلث السيدات اللائى فى احتياج لتنظيم الأسرة يحتجنه للمباعدة، أى أنهن يرغبن فى إنجاب مولود أخر ولكن يردن أن ينتظرن سنتين أو أكثر قبل إنجاب هذا المولود. وباقى السيدات فى حاجة إلى تنظيم الأسرة لتحديد الإنجاب، أى أنهن لا يرغبن فى إنجاب أطفال أخرين.

هل تنوى الغير مستخدمات استخدام تنظيم الأسرة فى المستقبل؟ (جداول ٤-٥ إلى ٤-٧)

أشارت أكثر من نصف السيدات المتزوجات حالياً والغير مستخدمات، سواء كن فى حاجة فورية إلى تنظيم الأسرة أم لا، أن لديهن نية استخدام وسيلة من وسائل تنظيم الأسرة فى المستقبل، بينما ذكرت ٤١% من السيدات أنهن لا ينوين استخدام تنظيم الأسرة. ويعتبر اللولب أكثر الوسائل شيوعاً بين السيدات اللاتى ينوين الاستخدام يليه الحقن والحبوب.

وقد ذكرت حوالى نصف السيدات الغير المستخدمات أنهن لا ينوين الاستخدام بسبب رغبتهن فى إنجاب المزيد من الأطفال. وحوالى ٤٠% من السيدات الغير المستخدمات اللاتى لا ينوين الاستخدام يعتبرن أنفسهن غير قادرات أو قليلات العرضة للحمل. وبالمقارنة فإن قليل من السيدات الغير مستخدمات (١٢%) ذكرن أسباب متعلقة بالوسيلة (اعتبارات صحية أو للخوف من الأعراض الجانبية)، و٣% فقط يعارضن استخدام تنظيم الأسرة.



نسبة السيدات اللاتى سبق لهن الزواج ويوافقن على استخدام الزوجان لتنظيم الأسرة

ما هو إدراك السيدات لتنظيم الأسرة؟ (جدولا ٤-٨ و٤-٩)

يوفر الاتجاه والإدراك الإيجابى للسيدات فى المنيا نحو تنظيم الأسرة البيئة المساعدة للجهود المبذولة من أجل زيادة استخدام تنظيم الأسرة فى المحافظة. فى المنيا، تقريباً جميع السيدات اللاتى

سبق لهن الزواج وفى الفئة العمرية ١٥-٤٩ يوافقن على استخدام الزوجان لتنظيم الأسرة، بالرغم من أن عدد قليل فقط من السيدات يعتقدن أن استخدام تنظيم الأسرة ملائم قبل إنجاب الزوجان الطفل الأول (٤%). أيضاً، تعتقد معظم السيدات (٦٠%) أن معظم الأزواج يستخدمون تنظيم الأسرة، و ٧١% ذكرن أن تنظيم الأسرة يتزايد فى مجتمعهن.

هل الجهود المبذولة من خلال الرسائل الخاصة بتنظيم الأسرة تحقق أهدافها؟ (جدولا ٤-١٠ و ٤-١١)

تتلقى السيدات فى المنيا معلومات عن تنظيم الأسرة بصفة منتظمة. وتشير نتائج المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣، أن أكثر من ٣ من بين كل ٥ سيدات سبق لهن الزواج وفى عمرهن الإنجابى فى المنيا ذكرن أنهن رأين أو سمعن رسالة عن تنظيم الأسرة خلال الستة أشهر السابقة على إجراء المسح. وبالسؤال عن المصدر الأخير للحصول على المعلومات الخاصة بتنظيم الأسرة، ذكرت معظم السيدات التليفزيون (٧٨%) يليه مقدمى الخدمة الطبية (١٦%).

هل هناك فرص مفقودة خاصة بالمشورة عن تنظيم الأسرة؟ (جدول ٤-١٢)

تم مناقشة تنظيم الأسرة فى حوالى ٢٥% فقط من الاتصالات التى تمت حديثاً بين الغير مستخدمات ومقدمى الخدمات الصحية.

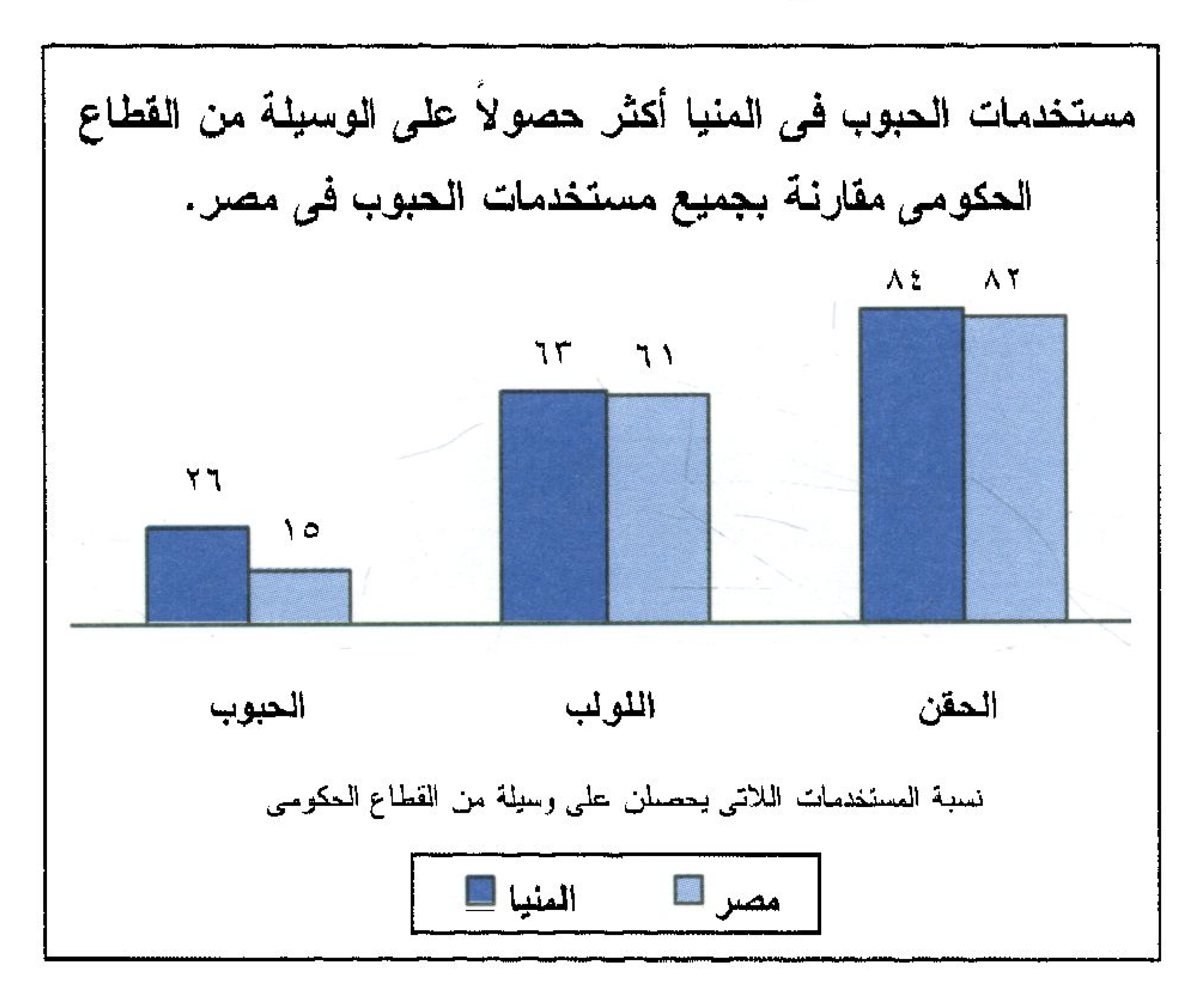
قام المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣ بجمع معلومات عن إذا ما كان الغير مستخدمات اتصلن مؤخراً بمقدمى خدمة طبية سواء من خلال الزيارات المنزلية أو المنشآت الصحية. يوفر هذا الاتصال فرصة لتقديم المشورة لغير المستخدمات عن تنظيم الأسرة. وتوضح النتائج أن الاتصال بمقدمى الخدمات الطبية شائع نسبياً، حيث أن قرابة نصف الغير مستخدمات فى المنيا كن على اتصال بمقدم خدمة طبية خلال الستة أشهر السابقة على إجراء المسح. وبالرغم من ذلك، فقد تم مناقشة تنظيم الأسرة فى ١ من بين كل ٤ من تلك الاتصالات فقط. وهكذا، يبدو أن هناك عدد كبير من الفرص للتحدث مع الغير مستخدمات عن الحاجة إلى تنظيم الأسرة التى تعتبر مفقودة حالياً من قبل مقدمى الخدمات الطبية فى المنيا.

مصادر وسائل تنظيم الأسرة ٥

تم من خلال المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣ جمع معلومات عن المصادر التى حصل منها المستخدمات على وسائل تنظيم الأسرة وعن تكلفة الوسائل.

من أين تحصل مستخدمات تنظيم الأسرة على الوسائل؟ (جدول ٥-١)

يختلف مصدر وسائل تنظيم الأسرة بصورة واضحة فى المنيا حسب نوع الوسيلة المستخدمة. وتحصل معظم مستخدمات الحبوب على الوسيلة من الصيدلية، بينما تحصل مستخدمات اللولب والحقن على الوسيلة من القطاع الحكومى. ونسبة مستخدمات اللولب والحقن فى المنيا واللاتى يحصلن على الوسيلة من القطاع الحكومى متساوية تقريباً مع نسبة جميع المستخدمات فى مصر اللاتى يحصلن على الوسائل من القطاع الحكومى. وبالرغم من ذلك، فإن مستخدمات الحبوب فى المنيا أكثر حصولاً على الوسيلة من القطاع الحكومى بفارق واضح عن مستخدمات الحبوب فى مصر ككل.



كم تدفع مستخدمات تنظيم الأسرة مقابل الوسائل؟ (جداول ٥-٢ إلى ٥-٤)

قام المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣ بجمع معلومات عن المبلغ الذى تدفعه المستخدمة فى بداية كل فترة استخدام من أجل الحصول على وسيلة تنظيم الأسرة. وكان وسيط المبلغ الذى تدفعه مستخدمات الحبوب فى المنيا أقل من جنيه للشريط الواحد من الحبوب. وتدفع مستخدمات الحقن ضعف هذا المبلغ تقريباً للحصول على الوسيلة. ويصل وسيط تكلفة تركيب اللولب إلى ٤,٥ جنيه بين مستخدمات اللولب فى المنيا. وفى المتوسط دفعت المستخدمات اللاتى قمن بتركيب اللولب عند مقدم خدمة تابع للقطاع الخاص أكثر من السيدات اللاتى قمن بتركيب اللولب داخل منشأة صحية حكومية (٢٦ جنيه و٣ جنيهات على التوالى).

هل مستخدمات تنظيم الأسرة على استعداد لدفع مبالغ أكبر للحصول على الوسيلة؟ (جداول ٥-٥ إلى ٥-٧)

وبصرف النظر عن الوسيلة المستخدمة، ذكرت ٩ من بين كل ١٠ مستخدمات فى المنيا أنهن على استعداد لدفع مبالغ أكبر من وسيط المبلغ الذى يتحملنه لأكثر الوسائل شيوعاً (الحبوب، اللولب، أو الحقن). عبرت أكثر من نصف مستخدمات اللولب عن استعدادهن لدفع ٢٥ جنيه على الأقل للحصول على الوسيلة. وفى حالة الحبوب، أعربت نصف

مستخدمات الحبوب تقريباً عن استعدادهن لدفع ٥ جنيهات للحصول على الوسيلة، وحوالى ٦٠% من مستخدمات الحقن على استعداد لدفع ٥ جنيهات على الأقل للحصول على الوسيلة.

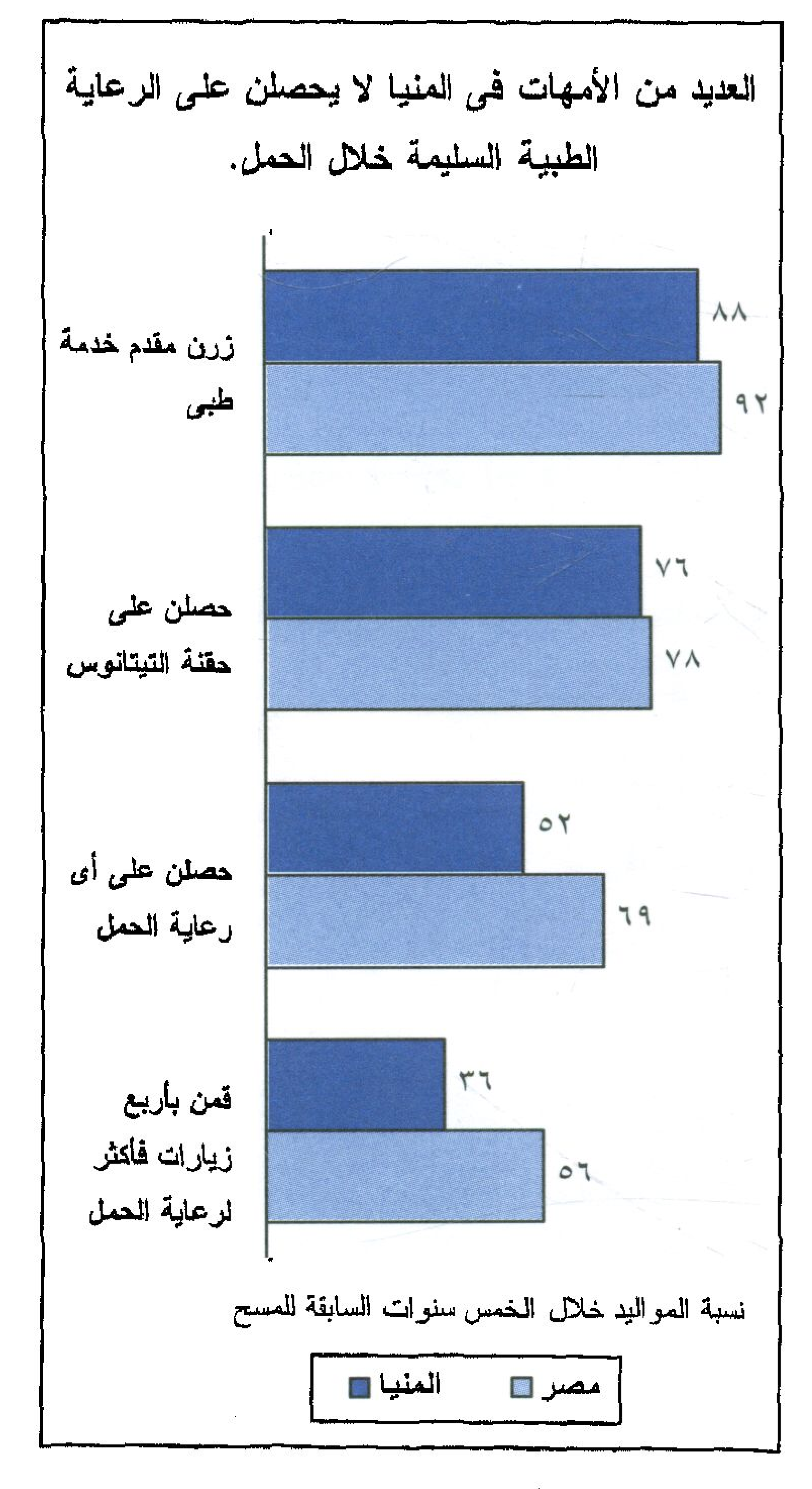
رعاية الأمومة

يمكن تجنب معظم وفيات الأمومة إذا حصلت السيدات الحوامل على رعاية كافية خلال الحمل، وتمت الولادة في ظروف صحية وبمساعدة مقدمي خدمة طبية مدربون، وحصلت على قدر مناسب من رعاية ما بعد الولادة وفي الوقت المناسب. وتعتبر الرعاية الطبية خلال فترة الحمل، وأثناء الولادة، وخلال فترة ما بعد الولادة مباشرة ذات أهمية في تحديد الأطفال المعرضون لخطر الوفاة.

كم عدد الأمهات فى المنيا اللاتى يحصلن على خدمات رعاية الحمل؟

<u>الرعاية خلال فترة الحمل</u> (جداول ٦-١ إلى ٦-٤)

تعد الفحوصات المنتظمة الخاصة برعاية الحمل والتى تقدم من قبل مقدم خدمة طبى هامة فى تقييم الحالة الجسمانية للسيدات خلال فترة الحمل ومنع المضاعفات. وتوصى منظمة الصحة الدولية (WHO) بأن تقوم السيدة الحامل بأربع زيارات على الأقل لمتابعة الحمل لضمان الرعاية الصحيحة. ويجب على السيدة القيام بأول هذه الفحوصات خلال فترة مبكرة من الحمل، وذلك من أجل اكتشاف المشاكل التى قد تؤثر على الحمل، وأيضاً يجب عليها رؤية مقدم خدمة فى آخر الحمل. وبالإضافة إلى ذلك، يجب القيام بتلك الفحوصات من أجل منع وفيات الرضع الناتجة عن مرض التيتانوس الوليدى، ويعد تطعيم التيتانوس من أهم العناصر الخاصة بالحصول على رعاية كافية خلال الحمل.



وتشير نتائج المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣ أن ٨٨% من السيدات فى المنيا قمن بزيارة مقدم خدمة طبية (غالباً ما يكون طبيب) فى وقت ما خلال الحمل. بالرغم من ذلك، فإن فى العديد من الحالات قامت السيدات بزيارة مقدم خدمة من أجل رعاية صحية لمرض غير متعلق بالحمل أو من أجل الحصول على حقنة التيتانوس فقط.

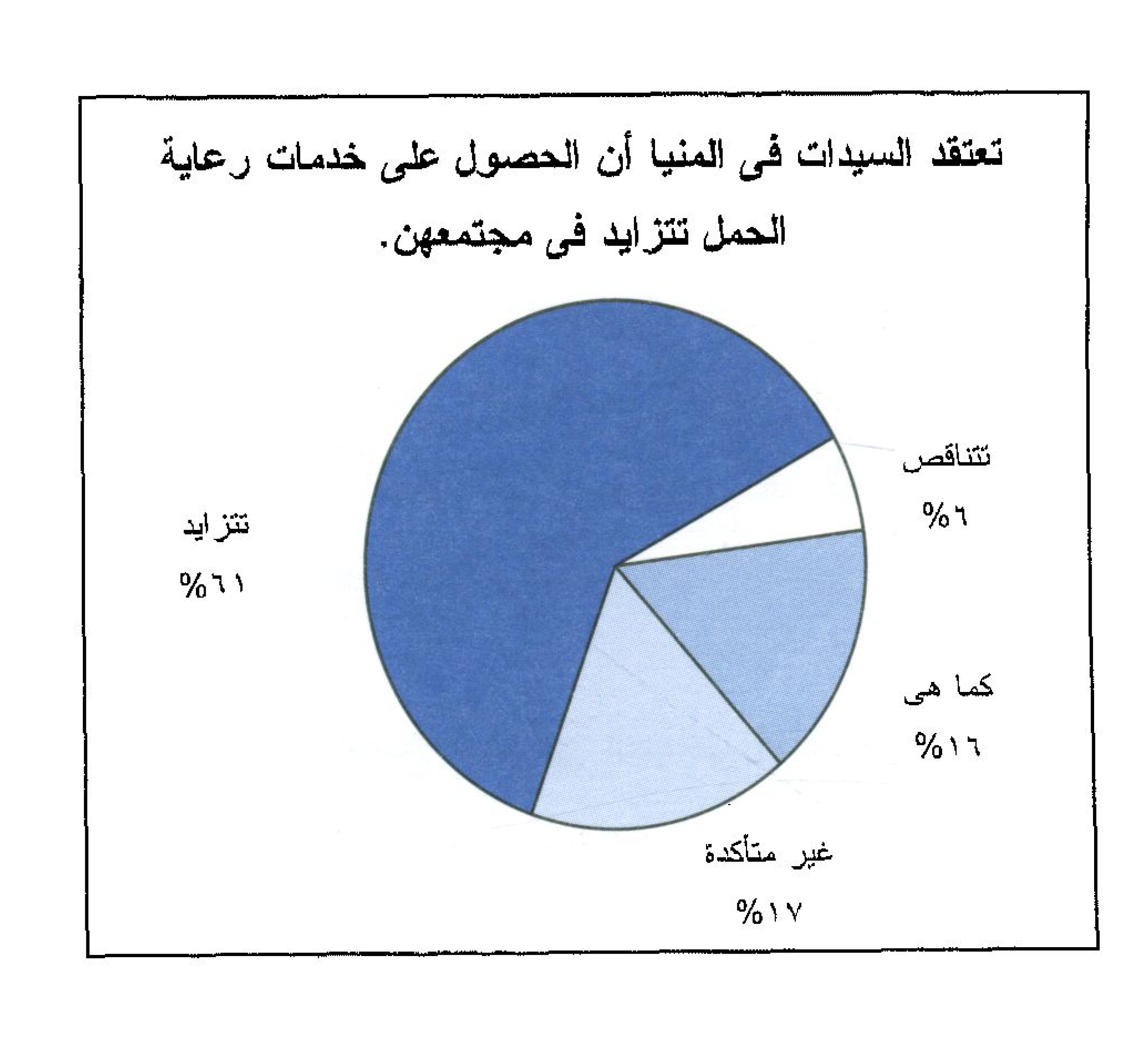
وقامت السيدات بالحصول على رعاية الحمل فى حوالى نصف جميع المواليد، وذكرن أنهن حصلن على رعاية حمل منتظمة – أربع زيارات أو أكثر– لـ ٣٦% من المواليد. وتقل هذه النسب بفارق كبير عن مستويات رعاية الحمل فى مصر ككل.

وحصلت حوالى ثلثى السيدات فى المنيا، من بين السيدات اللاتى حصلن على فحوصات رعاية حمل، على الخدمة من مقدم خدمة خاص. وكما هو موصى به، فقد قامت السيدات اللاتى حصلن على أى رعاية حمل بزيارة مقدم الخدمة مبكراً، حيث ذكرت ٩١% من السيدات أنهن قمن بمشورة مقدم خدمة طبية خلال الستة أشهر الأولى من الحمل، وذكرت حوالى ثلثى تلك السيدات أن عند قيامهن بأول زيارة لمقدم خدمة للحصول على مشورة كن حوامل فى أقل من أربعة أشهر. وكانت الرعاية فى آخر الحمل(خلال شهرين قبل الولادة) أقل شيوعا إلى حد ما، حيث أن ٢ من بين كل ١٠ سيدات من اللاتى حصلن على رعاية حمل لم يقمن بزيارة مقدم الخدمة فى آخر شهرين من الحمل.

وأخيراً، ترجح المقارنة بين نسبة السيدات اللاتى حصلن على رعاية حمل (٥٢%) ونسبة السيدات اللاتى حصلن على حقنة تيتانوس واحدة على الأقل (٧٦%)، أن حوالى ربع السيدات فى المنيا حصلن على حقنة (حقن) التيتانوس بدون الحصول على فحص شامل لرعاية الحمل. وتؤكد وزارة الصحة والسكان أهمية الاتصال المباشر بين مقدمى الخدمة الطبية والسيدات الحوامل خلال حصولهن على حقنة التيتانوس من أجل تشجيعهن على القيام برعاية الحمل ومناقشة استخدام وسائل تنظيم الأسرة. حوالى ٤ من بين كل ١٠ سيدات حصلن على حقنة تيتانوس فى المنيا تم نصيحتهن بالحصول على رعاية حمل منتظمة، وحوالى ١ من بين كل ٤ سيدات حصلن على حقنة تيتانوس تم نصيحتهن بتنظيم الأسرة.

انتشار خدمات رعاية الحمل (جدول ٦-٥)

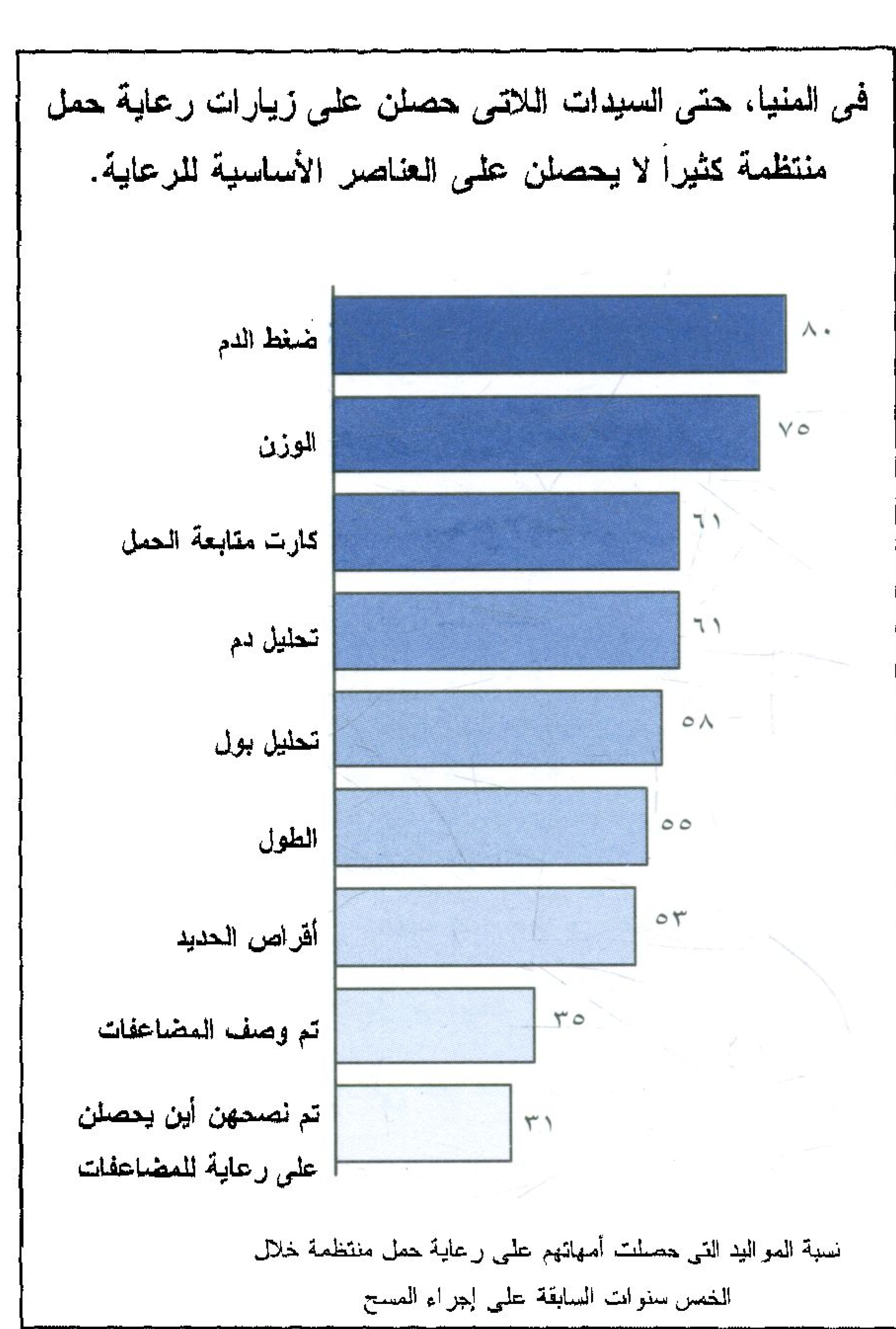
أوضحت بيانات المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ أن الكثير من السيدات فى المنيا أقررن عدم انتشار الانتفاع بخدمات رعاية الحمل فى مجتمعهن على نطاق واسع. تعتقد أقل بقليل من نصف جميع السيدات اللاتى سبق لهن الزواج (٤٧%) أن معظم السيدات يحصلن على خدمات رعاية الحمل بينما تعتقد حوالى نفس النسبة أن بعض (٢٧%) أو عدد قليل (١٢%) من السيدات فى مجتمعهن يحصلن على خدمات رعاية الحمل. وبصورة أكثر إيجابية، فإن معظم السيدات يعتقدن أن استخدام تنظيم الأسرة يتزايد.



عناصر رعاية الحمل (جدول ٦-٦)

يجب القيام بعدد من الإجراءات الخاصة بالفحوص الروتينية من أجل فاعلية رعاية الحمل، كما يجب إخبار السيدات عن علامات مضاعفات الحمل والتى من أجلها يجب سعيهن للحصول على الرعاية. العديد من السيدات فى المنيا اللاتى حصلن على رعاية حمل منتظمة (السيدات اللاتى قمن بأربع زيارات أو أكثر لرعاية الحمل)، لم يحصلن على العناصر

الأساسية الخاصة برعاية الحمل الجيدة. والسيدات اللاتى حصلن على رعاية حمل منتظمة هن أكثر احتمالاً لأن يتم لهن قياس ضغط الدم (٨٠%) ووزنهن (٧٥%) ولديهن أقل احتمالاً أن يحصلن على معلومات عن علامات مضاعفات الحمل من مقدم الخدمة (٣٥%) وعن ما يجب فعله إن حدث لهن أى من هذه المشاكل (٣١%).



التعرض للحملة الإعلامية الخاصة بالحمل الأمن (جدول ٦-٧)

وتعد الرسائل الإعلامية الموجهة لزيادة إدراك علامات الخطر خلال الحمل جزء من جهود الإعلام، والتعليم والاتصال من أجل تشجيع الحمل الآمن. وكان هناك بعض الأثر لهذه الحملة فى المنيا. وعموماً، فإن أكثر من ٤ من بين كل ١٠ سيدات سبق لهن الزواج حصلن على معلومات عن علامات مضاعفات الحمل، فيما سمعت ثلاثة أرباع السيدات مؤخراً عن علامات الخطر فى التليفزيون.

كم عدد الأمهات فى المنيا اللاتى يحصلن على الرعاية أثناء الولادة ورعاية ما بعد الولادة؟

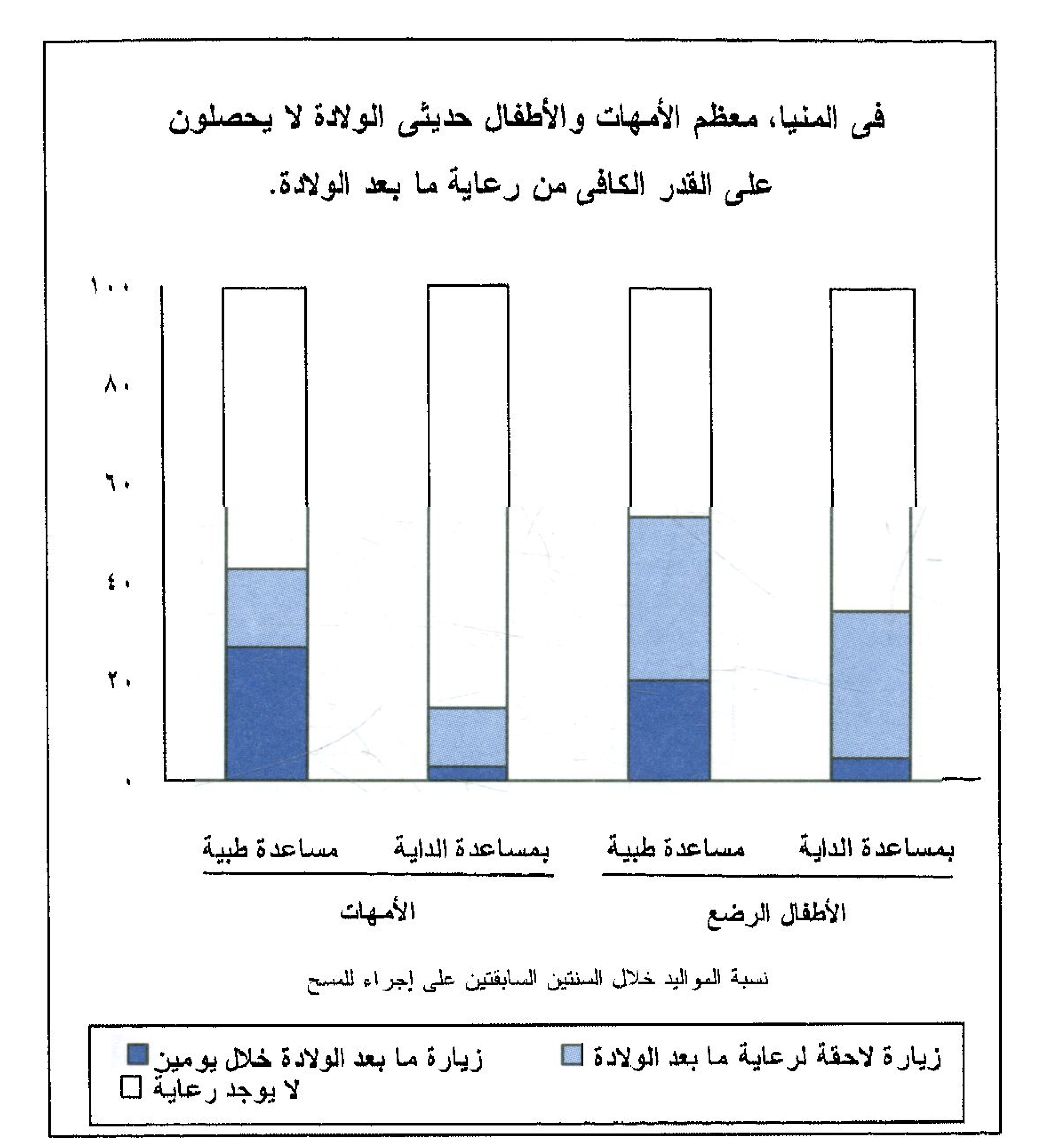
يمكن للحالة الصحية والمساعدة الطبية الصحيحة أثناء الولادة أن تقلل خطر المضاعفات والتلوث لكل من الأم والطفل أيضا الرعاية الصحيحة بعد الولادة ضرورية من أجل اكتشاف المشاكل التى قد تؤدى إلى المرض أو الوفاة. وينصح بأن تحصل الأمهات والرضع على أول فحص بعد الولادة خلال يومين من الولادة.

معظم السيدات فى المنيا لا يحصلن على رعاية الأمومة المثلى. تقريباً ١ من بين كل ٢ لم تقم بزيارة مقدم خدمة طبية لرعاية الحمل، وثلثى الولادات تتم بالمنزل بمساعدة الداية، وحوالى الربع فقط يحصلن على رعاية ما بعد الولادة.

الرعاية أثناء الولادة (جدولا ٦-٨، ٦-٩)

تبين نتائج المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ أن ٤٤% من الولادات تتم بمساعدة مقدم خدمة طبية فى المنيا مقارنة بـ ٦٩% على المستوى القومى. ومعظم السيدات فى المنيا اللاتى يلدن فى منشآت صحية يلدن فى مستشفيات خاصة أو عيادات(٦١%)، وهو مماثل للنمط الملاحظ على المستوى القومى.

رعاية ما بعد الولادة (جداول ٦-١٠ إلى ٦-١٣)



والغالبية العظمى من الأمهات الجدد فى المنيا لا يحصلن على رعاية ما بعد الولادة. أقرت الأمهات فى المنيا حصولهن على رعاية ما بعد الولادة لـ ٢٧% من المواليد خلال الخمس سنوات السابقة على إجراء المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣. هذا بالمقارنة بالنسبة القومية وهى ٤٣%. ومن بين السيدات اللاتى حصلن على رعاية ما بعد الولادة، حوالى نصفهن ذهبن للفحص الأول خلال أول يومين بعد الولادة كما هو موصى به.

والسيدات اللاتى أنجبن بمساعدة مقدم خدمة طبية أكثر حصولاً على رعاية ما بعد الولادة بثلاث مرات عن السيدات اللاتى تم مساعدتهن من قبل الداية. وبالرغم من ذلك، حتى بين هؤلاء الأمهات أكثر من النصف لم يحصلن على رعاية ما بعد الولادة.

والأطفال حديثى الولادة هم الأكثر حصولاً من الأمهات على فحص خلال فترة ما بعد الولادة. تم أخذ ٤٤% من الأطفال حديثى الولادة فى المنيا للحصول على فحص ما بعد الولادة، ومن بين أولئك الذين تم أخذهم لمقدم خدمة، حوالى الربع حصلوا على فحص خلال يومين من الولادة فى المنيا. وكما هو الحال مع الأمهات، فإن الأطفال حديثى الولادة فى المنيا يحصلون أكثر على فحص ما بعد الولادة إذا تمت الولادة بمساعدة مقدم خدمة طبية.

هل أظهرت المؤشرات الأساسية لرعاية الأمومة تحسناً مؤخراً فى المنيا؟

كانت عينة محافظة المنيا فى المسوح السكانية الصحية السابقة أصغر من تلك المتضمنة فى المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣. ومع ذلك، فإنه يمكن مقارنة بيانات المسوح السابقة بنتائج مسح سنة ٢٠٠٣ من أجل الحصول على نظرة عامة حول التغيرات التى حدثت فى المحافظة.

تطور المؤشرات الأساسية لصحة الأمومة، المنيا، ١٩٩٥-٢٠٠٣.

المؤشر	١٩٩٥	٢٠٠٠	٢٠٠٣
رعاية الحمل			
أى رعاية حمل	٢٠	٣٣	٥٢
رعاية حمل منتظمة	١٣	٢٠	٣٦
تطعيم ضد التيتانوس	٦٩	٦٣	٧٦
ولادة بمساعدة طبية	٢٢	٣٨	٤٤

ملاحظة: المؤشرات تنطبق على نسبة المواليد خلال الخمس سنوات السابقة على إجراء المسح.

ترجح هذه المقارنات أن هناك تحسن ثابت فى وضع الأمومة فى المنيا. فعلى سبيل المثال، نسبة المواليد الذين حصلت أمهاتهن على رعاية حمل منتظمة تقريباً تضاعفت ثلاث مرات منذ ١٩٩٥، ونسبة الولادات التى تمت بمساعدة طبية تضاعفت خلال نفس الفترة.

كيف يختلف الحصول على الخدمات الصحية لرعاية الأمومة بين السيدات فى المنيا؟

يختلف الانتفاع بالخدمات الصحية لرعاية الأمومة بصورة واضحة فى المنيا. فعلى سبيل المثال، فإن السيدات اللاتى أقدمن على ولادة طفلهن السادس كن أقل حصولاً على رعاية حمل منتظمة بنسبة تبلغ نصف نسبة السيدات اللاتى أقدمن على ولادة طفلهن الثانى أو الثالث. وهذه من الأشياء الهامة حيث أن احتمال الإصابة بمرض أو الوفاة للأم والطفل يزيد مع ارتفاع عدد المواليد.

والسيدات اللاتى على وشك إنجاب طفلهن الأول هن أكثر عرضه لمخاطر المضاعفات المتعلقة بالحمل وتلك السيدات أكثر استخداماً للخدمات الصحية لرعاية الأمومة عن السيدات اللاتى سبق لهن الحمل. وبالرغم من ذلك، فإن أقل من نصف الأمهات الجدد قمن بزيارة مقدم خدمة طبية من أجل الحصول على رعاية حمل منتظمة خلال الحمل، وحصلت ثلاثة من بين كل ٥ سيدات على مساعدة من مقدم خدمة طبية أثناء الولادة، وثلثى السيدات حصلن على فحص ما بعد الولادة، و ٥٩% أقررن أن طفلهن الجديد حصل على رعاية ما بعد الولادة.

وكما هو متوقع، فإن كلاً من محل الإقامة والحالة الاجتماعية والإقتصادية ذوى علاقة وثيقة بمدى استخدام معظم الخدمات الصحية لرعاية الأمومة. فعلى سبيل المثال، فإن رعاية الحمل المنتظمة للمواليد فى الحضر تقريباً ضعف الرعاية للمواليد فى الريف. والأمهات ذوات التعليم الأعلى هن الأكثر استخداماً للخدمات الصحية لرعاية الأمومة عن الأمهات الأقل تعليماً. باستثناء التطعيم ضد التيتانوس، فإن نسبة المواليد الذين أقرت أمهاتهم استخدام الخدمات الصحية لرعاية الأمومة تتزايد مباشرة مع مؤشر الثروة. وكانت التباينات حسب مجموعات مؤشر الثروة كبيرة بالنسبة لنسب الحاصلين على مساعدة طبية أثناء الولادات، حيث أن أكثر من ٨٠% من مواليد الأمهات اللاتى يقعن فى أعلى مجموعة لمؤشر الثروة تمت ولادتهم بمساعدة مقدم خدمة طبية مقارنة بأقل من ثلث السيدات اللاتى يقعن فى أدنى مجموعة لمؤشر الثروة.

التباينات فى مستويات استخدام خدمات رعاية الأمومة، المنيا ٢٠٠٣.

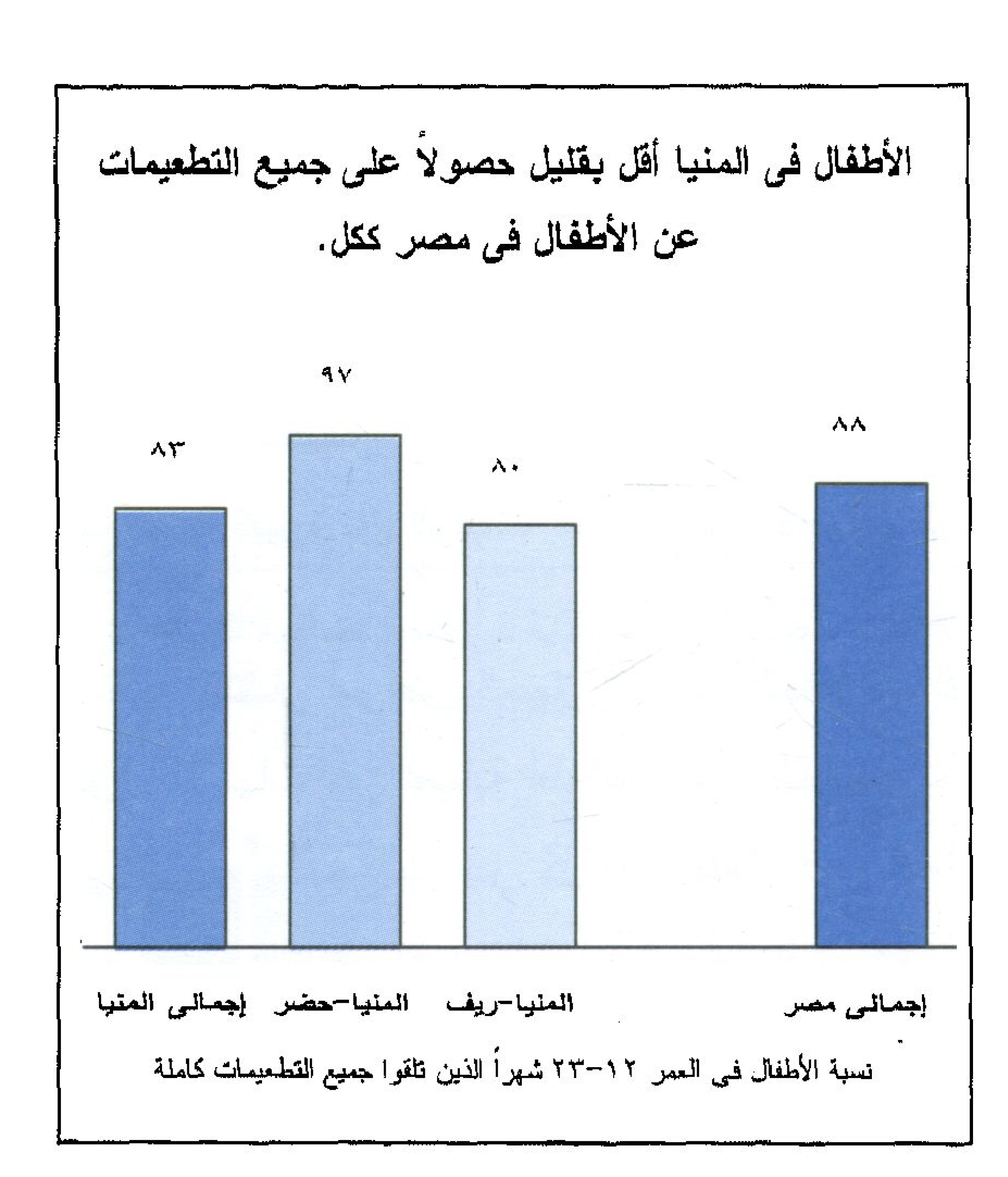
الخصائص الخلفية	رعاية حمل		حقنة واحدة أو أكثر للتطعيم ضد التيتانوس	الولادة بمساعدة طبية	رعاية ما بعد الولادة	
	أى رعاية حمل	رعاية حمل منتظمة			الأم	الطفل
ترتيب المولود						
١	٦٦	٤٩	٨٥	٦٠	٣٣	٥٩
٢-٣	٥٦	٤٠	٧٩	٤١	٢٨	٤٢
٤-٥	٤٣	٢٧	٧٣	٣٨	٢٦	٤٣
٦ فأكثر	٣٦	٢١	٥٨	٣٣	١٩	٣٦
الإقامة						
حضر	٧٣	٥٨	٧٢	٦٤	٣٧	٥٩
ريف	٤٨	٣٢	٧٦	٤٠	٢٥	٤١
الحالة التعليمية						
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٣٩	٢٣	٧٣	٣١	٢٢	٣٧
المرحلة الابتدائية	٤٦	٢٩	٧٣	٣٩	٢٢	٤٤
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٧٦	٦٠	٨٢	٦٥	٣٩	٥٦
الحالة العملية						
تعمل مقابل عائد نقدى	٦٣	٥٠	٧٤	٥٨	٤٤	٥١
لا تعمل مقابل عائد نقدى	٥١	٣٤	٧٦	٤٢	٢٥	٤٣
مؤشر الثروة						
أدنى مستوى	٤٠	٢٤	٧٣	٣٢	٢٢	٣٧
المستوى الثانى	٥٦	٣٨	٧٩	٤٠	٢٦	٤١
المتسوى المتوسط	٦٢	٤٣	٨٠	٥٥	٣٤	٥٣
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٨٢	٧٣	٧٤	٨٢	٤٩	٦٤
الاجمالى	٥٢	٣٦	٧٦	٤٤	٢٧	٤٤

صحة الطفل والحالة التغذوية ٧

إن الجهود المبذولة من أجل ضمان أن جميع الأطفال يتم تطعيمهم ضد أمراض الطفولة التى يمكن الوقاية منها هى حجر الزاوية فى البرامج المصرية لصحة الطفل. وتشجيع الآباء على السعى للحصول على علاج فورى لعدوى أمراض الجهاز التنفسى الحادة والاسهال هو مقياس أساسى آخر لصحة الطفل، وكذلك البرامج الموضوعة لتحسين الحالة التغذوية للأطفال.

كم عدد الأطفال الصغار فى المنيا الذين حصلوا على التطعيمات كاملة؟ (جدول ٧-١)

فى مصر، تنادى سياسة تطعيمات الطفولة بأن يحصل جميع الأطفال خلال أول سنة من عمرهم على تطعيم السل ضد الدرن، ثلاث جرعات من طعم الثلاثى لمنع مرض الدفتيريا، السعال الديكى، والتيتانوس، ثلاث جرعات من طعم شلل الأطفال، والتطعيم ضد الحصبة. فى المنيا، حصل ٨٣% من الأطفال فى العمر ١٢-٢٣ شهراً على الجرعات المناسبة للست تطعيمات الأساسية، وهى تقل إلى حد ما عن النسبة على المستوى القومى (٨٨%). وفى المنيا، كانت مستويات تغطية التطعيمات أكثر بين الأطفال فى الحضر عن الأطفال فى الريف. وكان الأطفال الذكور أكثر حصولاً على جميع الجرعات للست تطعيمات الأساسية عن الأطفال الإناث.



وبالإضافة إلى التطعيمات الأساسية، يوصى بأن يحصل جميع الأطفال على ثلاث جرعات من طعم ضد التهاب الكبد الفيروسى، والجرعات المنشطة من الثلاثى وشلل الأطفال، و طعم الـMMR ضد الحصبة، والغدة النكافية، والحصبة الألمانى. وقد حصل عدد أقل من الأطفال على هذه التطعيمات الأخرى، وحصل معظم الأطفال على التطعيمات ضد التهاب الكبد الفيروسى. وحصل ٧٠% من الأطفال على التطعيمات كاملة ضد التهاب الكبد الفيروسى، وأقل من النصف حصلوا على التطعيمات الأخرى الموصى بها.

كم عدد الأطفال فى المنيا الذين يحصلون على العلاج السليم فى حالة مرضهم؟

<u>الإسهال</u> (جدول ٧-٢)

يعد الجفاف الناتج عن الإسهال الحاد من أكبر المسببات للمرض والوفاة بين الأطفال الصغار. والعلاج البسيط والفعال للجفاف هو الزيادة الفورية فى كمية السوائل التى يتناولها الطفل عن طريق الفم وذلك باستخدام بعض المحاليل الخاصة

بمعالجة الجفاف. ومحلول معالجة الجفاف إما أن يكون محلولاً معد تجارياً فى عبوات تحضر من محلول الملح أو محلولاً يتم تحضيره بالمنزل من خليط يتكون من السكر، الملح، والماء، وزيادة كمية أى أنواع أخرى من السوائل المعطاة للطفل أثناء الإصابة بالإسهال تعتبر وسيلة أخرى لمنع الجفاف.

تشير نتائج المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣ أن حوالى نصف جميع الأطفال فى المنيا الذين أقرت أمهاتهم أنهم كانوا مرضى بالإسهال خلال فترة الأسبوعين السابقين على المسح حصلوا على رعاية من مقدم خدمة طبية، وكان الأطفال الذكور الأكثر ذهاباً للحصول على رعاية طبية عن الأطفال الإناث (٥٥% و ٤٦% على التوالى). حوالى ٧ من بين كل ١٠ أطفال حصلوا على محلول معالجة الجفاف، مع استخدام الأمهات لعبوات محلول معالجة الجفاف فى ٤٠% من الحالات ومحلول معالجة الجفاف الذى يتم تحضيره فى المنزل فى حوالى ربع الحالات.

<u>أمراض الجهاز التنفسى الحادة</u> (جدول ٧-٣)

تعتبر بالإضافة إلى الإسهال، أمراض الجهاز التنفسى وخصوصاً الالتهاب الرئوى من الأسباب الشائعة لوفيات الرضع والأطفال الصغار فالتشخيص المبكر والعلاج بالمضادات الحيوية يمكن أن يمنع نسبة كبيرة من الوفيات الناتجة عن الالتهاب الرئوى.

فى المنيا، الأطفال الذكور أكثر حصولاً على الرعاية الطبية عن الأطفال الإناث إذا أصيبوا بالإسهال أو عند إصابتهم بأعراض أمراض الجهاز التنفسى الحادة.

تم تقدير انتشار أمراض الجهاز التنفسى الحادة فى المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣ وذلك بسؤال الأمهات عن إصابة أطفالهن دون الخامسة بسعال مصحوب بتنفس قصير وسريع فى فترة الأسبوعين السابقين على المسح[3]. سبع من بين كل ١٠ أطفال دون الخامسة فى المنيا والذين ذكرت أمهاتهم أصابتهم بتلك الأعراض خلال فترة الأسبوعين السابقين على إجراء المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣ حصلوا على الرعاية من مقدم خدمة صحية. وكان الأطفال الإناث أقل بكثير عن الأطفال الذكور فى تلقيهم الرعاية الطبية (٥٨% و٨١% على التوالى). أيضاً ذكرت الأمهات أن حوالى ثلاثة أرباع الأطفال المصابون بأعراض متعلقة بأمراض الجهاز التنفسى الحادة حصلوا على المضادات الحيوية لعلاج المرض.

كم عدد الأطفال الصغار فى المنيا الذين يتم تغذيتهم بصورة سليمة؟ (جدول ٧-٤)

إن البدء المبكر للرضاعة الطبيعية له فوائد لعدد من الأسباب. فبالنسبة للأم، تساعد الرضاعة المبكرة على إفراز الهرمون الذى يساعد على إعادة الرحم إلى وضعه الطبيعى ويقلل مخاطر الإصابة بالنزيف خلال فترة النفاس. أما بالنسبة للطفل، فإنه من المهم أن يتمكن من الحصول على لبن السرسوب الغنى بالأجسام المضادة والذى يوجد فى أول رضعة بعد الولادة.

---

[3] السعال المصحوب بتنفس قصير وسريع من أعراض الالتهاب الرئوى، ولهذا فإن نتائج المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣ تعتبر غير مناسبة لتقييم وجود أمراض أخرى لها علاقة بأمراض الجهاز التنفسى الحادة (الكحة والأنفلونزا، إلتهاب الربو الشعبى، التهاب الأذن، إلتهاب الحلق السحائى).

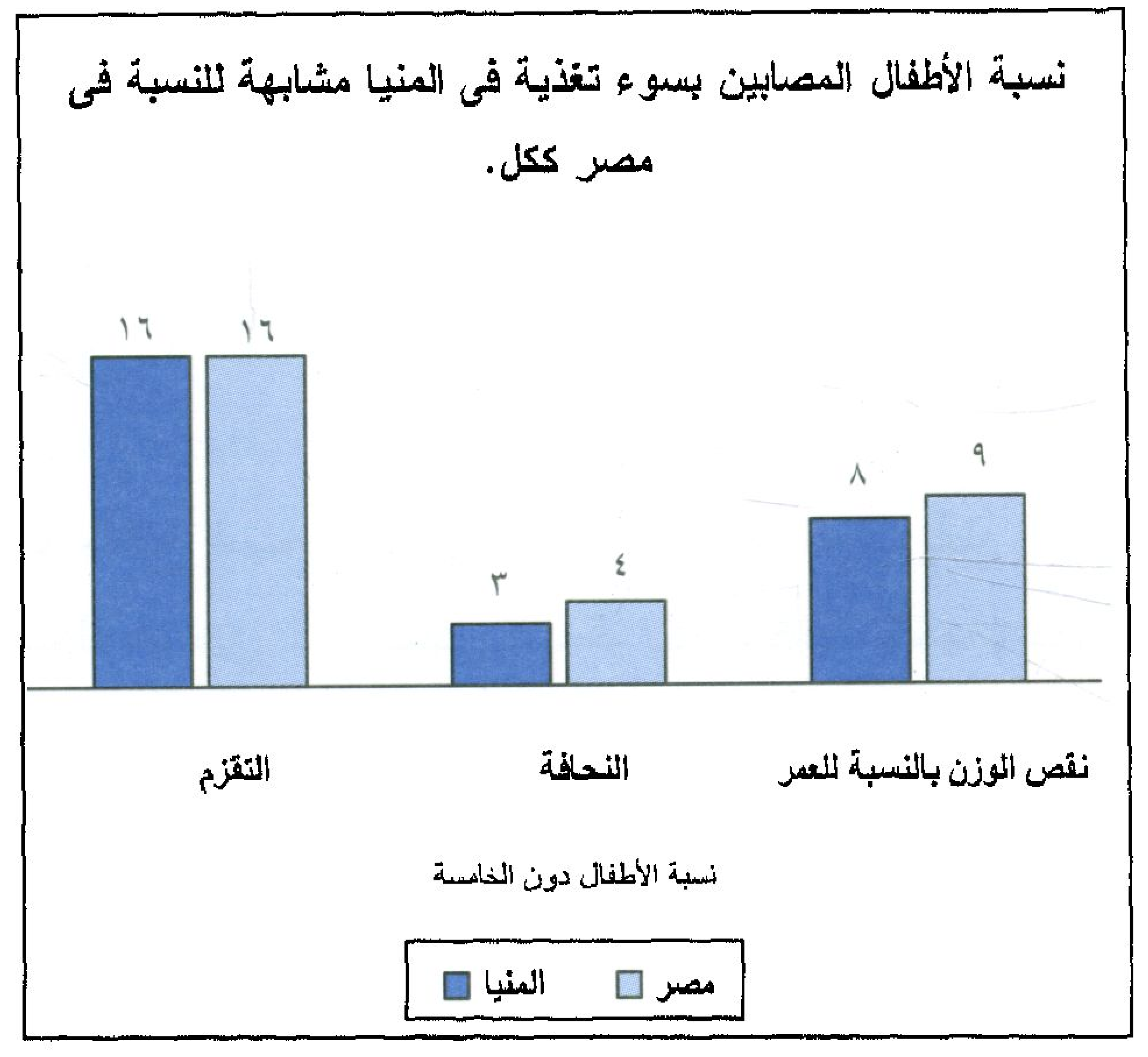
كل الأطفال تقريباً (٩٦%) فى المنيا يرضعون رضاعة طبيعية. وبالرغم من أن الرضاعة الطبيعية غالبة، إلا أن المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣ أوضح أن الرضاعة الطبيعية تبدأ فى وقت متأخر قليلاً فى المنيا عنها فى المناطق الأخرى فى مصر. فعلى سبيل المثال، حوالى ثلث الأطفال فى المنيا وضعوا على ثدى الأم خلال ساعة من الولادة مقارنة بحوالى نصف جميع الأطفال الرضع فى مصر.

ونتيجة لتأخر بدأ الرضاعة الطبيعية بعض الشئ فى المنيا، وجد أن نسبة التغذية قبل الرضاعة أعلى فى المنيا عن مصر ككل. إن تغذية ما قبل الرضاعة هى عادة إعطاء سوائل أخرى للطفل خلال الفترة التى تلى الولادة وتسبق نزول لبن الأم. وتتم تغذية ما قبل الرضاعة فى أكثر من ٧ من بين كل ١٠ مواليد فى المنيا مقارنة بأكثر بقليل من نصف كل المواليد فى مصر ككل.

كم عدد الأطفال الصغار فى المنيا المصابين بسوء تغذية؟ (جدول ٧-٥)

الحالة التغذوية هى المحدد الأساسى لصحة الطفل ونموه. لكى يتم تقييم الحالة التغذوية، كان لابد من الحصول على قياسات الوزن والطول[4] خلال المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣ لكل الأطفال فى الأسرة المعيشية الذين تقل أعمارهم عن ٥ سنوات. وباستخدام هذه المقاييس والبيانات عن أعمار الأطفال تم إعداد ثلاثة مؤشرات قياسية للنمو الطبيعى يمكن من خلالها تصنيف الحالة التغذوية للأطفال:

- الطول بالنسبة للعمر
- الوزن بالنسبة للطول
- الوزن بالنسبة للعمر



يقيس كل مؤشر من هذه المؤشرات مفاهيم مختلفة للحالة التغذوية. فمقياس الطول بالنسبة للعمر هو مؤشر للقصر عن خط النمو. فالأطفال الذين يقع مؤشر الطول بالنسبة للعمر لهم تحت أقل من المعيار المرجعى يعتبرون مصابون بالتقزم أى قصيرى القامة بالنسبة لأعمارهم والتقزم (قصر القامة بالنسبة للعمر) فى نمو الأطفال يكون نتيجة لعدم حصول الطفل على الغذاء المتوازن لمدة زمنية طويلة أو نتيجة تكرار العدوى أو الإصابة بمرض مزمن.

[4] بالرغم من استخدام مصطلح "الطول"، فإن الأطفال أقل من ٢٤ شهر تم قياسهم فى الوضع راقدين على لوحة القياس، وتم قياس الطفال الأكبر سناً فى وضع الوقوف. تم الحصول على الوزن باستخدام ميزان رقمى بدقة تصل إلى ١٠٠ جم.

مقياس الوزن بالنسبة للطول يقيس كتلة الجسم وعلاقتها بالطول. الأطفال الذين تكون مقاييس الوزن بالنسبة للطول لهم أقل من المعيار المرجعى يعانون من النحافة. وتنتج النحافة عن فشل حصول الطفل على الغذاء الكافى خلال الفترة السابقة مباشرة للمسح. وقد تكون نتيجة لإصابة الطفل بسلسلة من الأمراض المتعاقبة أو بسبب نقص توافر الطعام.

يعتبر مقياس الوزن بالنسبة للعمر مؤشر مركب لكل من الطول بالنسبة للعمر والوزن بالنسبة للطول فعندما يكون مقياس وزن الطفل بالنسبة لعمره تحت المعيار المرجعى فإنه يعتبر أقل من الوزن الملائم لعمره. ويمكن أن يكون الطفل ناقص الوزن بالنسبة لعمره بسبب التقزم (قصر القامة) أو النحافة أو بسبب أنه قصير القامة ونحيف فى نفس الوقت.

وجد من خلال المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ أن ١ من بين كل ٦ أطفال دون الخامسة فى المنيا مصابين بالتقزم، ٣% يعانون من النحافة، و ٨% يعتبرون أقل من الوزن الملائم لعمرهم. ووجد أن نسبة الأطفال المصابين بسوء التغذية فى المنيا طبقاً للمؤشرات القياسية للجسم متشابهة لنسب سوء التغذية فى مصر ككل.

ماهو مستوى الحصول على فيتامين "أ" التكميلى؟ (جدولا ٧-٦ و٧-٧)

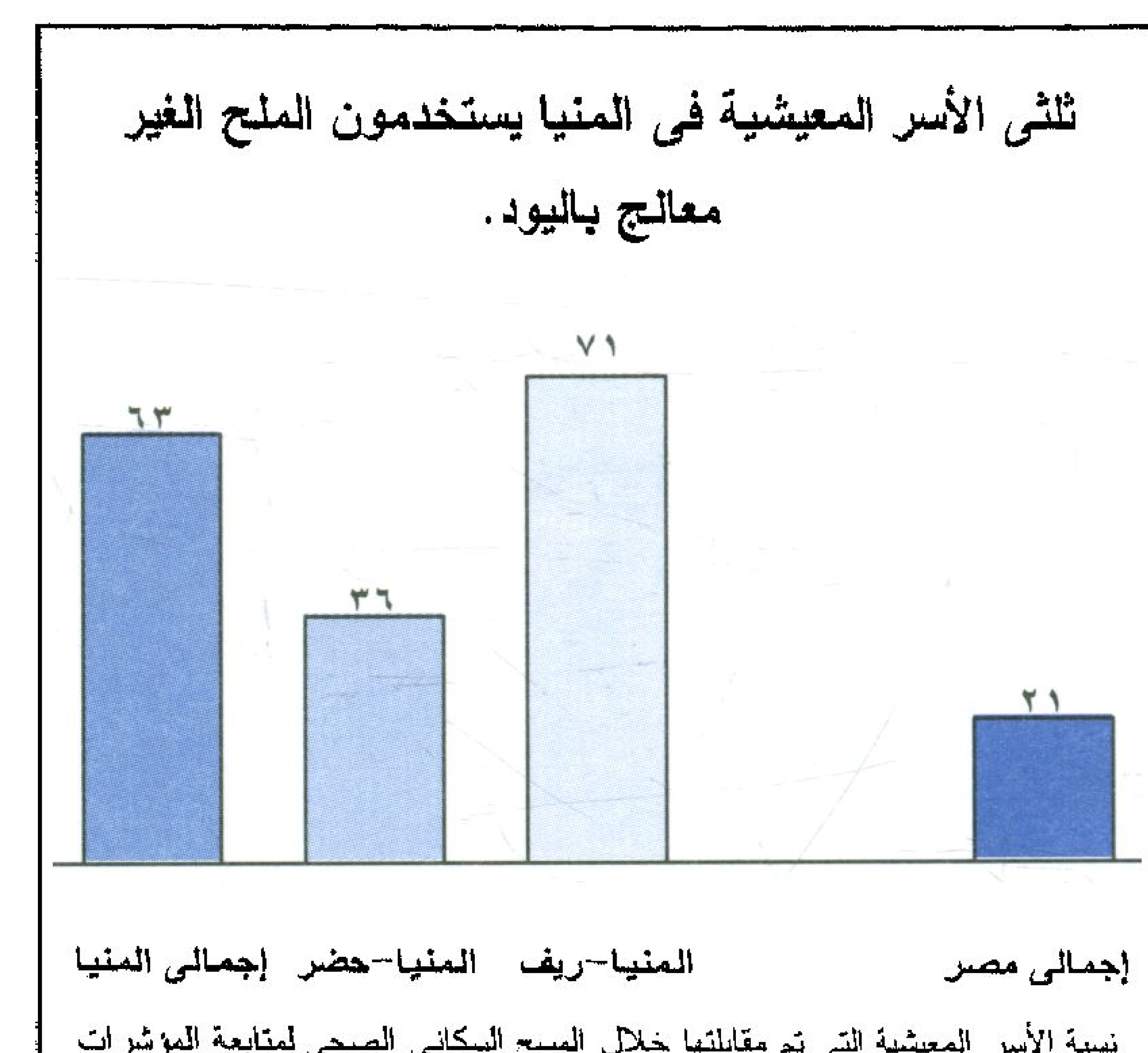
خلال التسعينات، بدأت مصر برنامج لفيتامين "أ" التكميلى. وكجزء من البرنامج يتم إعطاء كبسولة فيتامين "أ" للأمهات خلال الشهرين الأولين بعد الولادة، بهدف حصول الرضيع على كمية كافية من العناصر الغذائية الدقيقة لضمان النمو السليم من خلال لبن الأم. والعنصر الثانى الذى يتضمنه برنامج فيتامين "أ" التكميلى موجه للأطفال. إبتداءاً من الشهر التاسع للطفل (الوقت الذى يتم فيه عادة أخذ تطعيم الحصبة) يتم إعطاء الطفل كبسولة فيتامين "أ" (١٠٠,٠٠٠ وحدة دولية). كما يتم إعطاء الطفل كبسولتين إضافيتين (٢٠٠,٠٠٠ وحدة) عند عمر ١٨ شهر مع الجرعة المنشطة لشلل الأطفال.

تشير نتائج المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ أن حوالى ثلث الأمهات فى المنيا حصلن على كبسولة فيتامين "أ" التكميلى بعد الولادة. وكانت الجهود الموجهة لنشر فيتامين "أ" بين الأطفال أكثر نجاحاً، حيث أن حوالى ٦٠% من الأطفال فى العمر ١٢-٢٣ شهر ذكروا حصولهم على فيتامين "أ" التكميلى. ومعدل الحصول على فيتامين "أ" التكميلى بين السيدات فى المنيا يقرب من النسبة فى مصر ككل (٣٤%). وبالرغم من ذلك، فإن نسبة الحصول على فيتامين "أ" تكميلى بين الأطفال فى المنيا أقل من النسبة الملحوظة فى مصر ككل (٥٩% و ٦٥% على التوالى).

هل تقوم الأسر المعيشية فى المنيا باستخدام الملح المعالج باليود؟ (جدول ٧-٨)

يعتبر اليود عنصر آخر من العناصر الغذائية الدقيقة التكميلية. فانخفاض مستوى اليود فى الغذاء يكون مصحوباً بعدد من المشاكل تشتمل على الإجهاض، والتخلف العقلى فى الأطفال ولقد تبنت مصر برنامجاً لمعالجة الملح باليود للتغلب على نقص اليود بالجسم.

وقد تم قياس كمية اليود الموجود فى الملح المستخدم فى الأسر المعيشية لإعداد الطعام من خلال المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣ باستخدام جهاز التحليل السريع المقدم من اليونيسيف من أجل تقييم انتشار جهود معالجة الملح باليود. وأوضحت نتائج التحاليل أن نسبة الأسر المعيشية فى المنيا المستخدمة لملح طعام غير معالج باليود ثلاثة أضعاف نسبة الأسر المعيشية التى تستخدم ملح الطعام الغير معالج باليود فى مصر ككل (٦٣% و ٢١% على التوالى). وكانت الأسر المعيشية فى حضر محافظة المنيا أكثر استخداماً للملح المعالج باليود من الأسر المعيشية فى الريف، وكان الملح خالى تماماً من اليود فى ٧١% من الأسر المعيشية فى الريف مقارنة بـ ٣٦% من الأسر المعيشية فى الحضر.

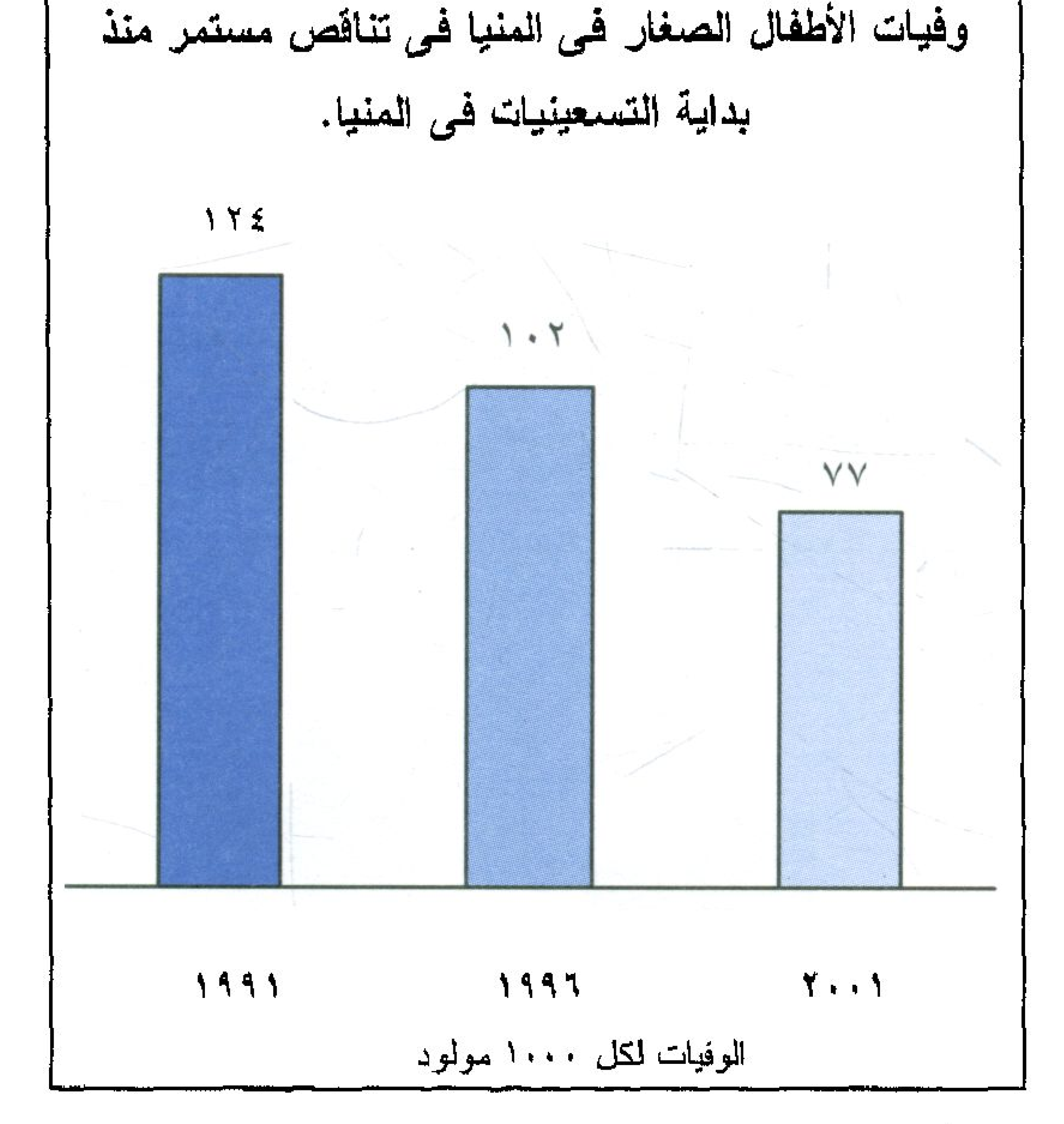


نسبة الأسر المعيشية التى تم مقابلتها خلال المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣

تعتبر معدلات الوفاة بين الأطفال الصغار من أهم المؤشرات للحالة الصحية للسكان. تقدم المعلومات التى تم جمعها من خلال سؤال المستجيبات فى المنيا عن التاريخ الإنجابى، من خلال المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣ ، المعلومات اللازمة لمعرفة مستويات وتطورات الوفيات بين الأطفال الصغار فى المنيا.

ماهو مستوى وفيات الأطفال بين صغار الأطفال فى المنيا؟ (جدولا ٨-١ و٨-٢)

وجد أن معدل وفيات الأطفال دون الخامسة هو ٧٧ حالة وفاة لكل ألف مولود. وهذا يعنى أن حوالى ١ من بين كل ١٣ مولود فى المنيا سيتوفى قبل بلوغه السنة الخامسة من العمر. وتعد وفيات الأطفال دون الخامسة فى محافظة المنيا ٧٠% تقريباً أعلى من المعدل فى مصر ككل (٤٦ حالة وفاة لكل ألف مولود).



كما أن معدل وفيات الرضع هو ٦٣ حالة وفاة لكل ألف مولود. وتشير المقارنة بين ذلك المعدل ومعدل وفيات الأطفال دون الخامسة أن أكثر من ٨ من بين كل ١٠ أطفال صغار الذين يتوفون قبل بلوغهم السنة الخامسة من العمر سيتوفون خلال فترة الطفولة أى قبل بلوغهم السنة الأولى من العمر. وكذلك، حوالى ٤٠% من وفيات الرضع تحدث خلال الشهر الأول من الولادة (أى خلال فترة وفاة حديثى الولادة).

ويشير فحص تطور بيانات الوفاة من خلال المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣ أن وفيات الأطفال دون الخامسة فى تناقص مستمر فى محافظة المنيا، حيث انخفض المستوى من ١٢٤ حالة وفاة لكل ألف مولود فى سنة ١٩٩١ إلى المعدل الحالى وهو ٧٧ حالة وفاة لكل ألف مولود فى سنة ٢٠٠١. وهكذا، فإن حوالى طفلين من بين كل خمسة أطفال كانوا سيتوفون فى بداية العقد الماضى سيعيشون الآن حتى يبلغوا السنة الخامسة من عمرهم.

ماهى مخاطر وفيات الطفولة المبكرة التى يمكن تجنبها؟ (جدول ٨-٣)

هناك علاقة وثيقة بين أنماط إنجاب الأمهات ومخاطر إبقاء الأطفال على قيد الحياة. وتعد خطورة الوفاة فى الطفولة المبكرة أعلى بين مواليد الأمهات الصغيرات جداً أو الكبيرات جداً فى السن، وبين الأطفال المولودين بعد فترة مباعدة قصيرة، وذوى الترتيب العالى جداً عن الأطفال الآخرين. وتصنف الأم "صغيرة جداً" إذا كان عمرها أقل من ١٨ سنة،

و"كبيرة جداً" إذا كانت أكبر من ٣٤ سنة عند الإنجـاب. أمـا "فترة المباعدة بين المواليد قصيرة" فيتم تحديـدها إذا حـدث الإنجاب فى فترة أقل من ٢٤ شهراً من الولادة السابقة، ويعتبر الطفل ذو "ترتيب عالى" إذا كانت الأم قد سبق لها إنجـاب ٣ أطفال أو أكثر (أى يكون ترتيب المولود الرابـع أو أعلـى). وبخلاف المواليد ذوى الترتيب الأول، فإن مواليد السيدات فى هذه الفئات يمكن تجنبهم من خلال اسـتخدام وسـائل تنظـيم الأسرة.

مواليد الأمهات الصغيرات جداً أو الكبيرات جداً، الأطفال المولودين بعد فترة مباعدة قصيرة، والأطفال ذوى الترتيب الرابع فأعلى أكثر عرضة للوفاة قبل بلوغهم سن الخامسة بنسبة ٧٨% عن الأطفال الآخرين.

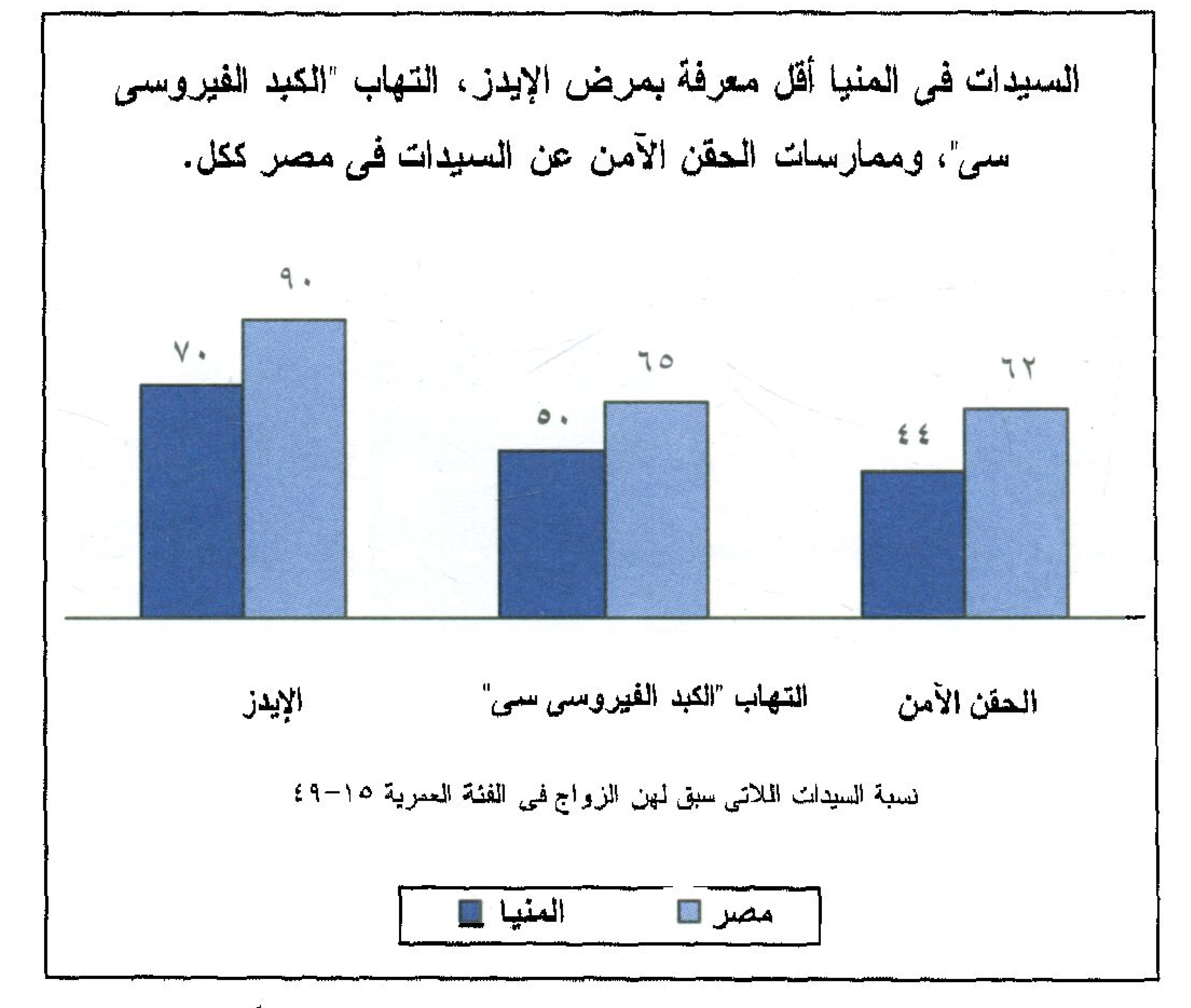
وكان ٤٠% من المواليد فى الخمس سنوات السابقة على إجراء المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشـرات - مـصر ٢٠٠٣ لسيدات فى فئة واحدة على الأقل من فئات الخطر الإنجابى العالى المحددة، حيث أن ١ من بين كل ٦ مواليد كان لسيدة عرضة لعاملين أو أكثر من عوامل الخطر. وهناك تأثير قوى على مستويات الوفاة إذا تم تجنب المواليد فى هـذه الفئات. عموماً، الأطفال الذين تم ولادتهم لأمهات فى أى من فئات الخطر التى يمكن تجنبها كان لديهم فرص أكبر بنسبة ٧٨% للوفاة فى الطفولة المبكرة عن الأطفال الذين تم ولادتهم لأمهات ليسوا فى أى من فئات الخطر.

٩ المعرفة بمرض الإيدز، التهاب "الكبد الفيروسى سى"، وممارسات الحقن الآمن

تم من خلال المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣ جمع معلومات عن وعى السيدات بمرض الإيدز و التهاب "الكبد الفيروسى سى" والقنوات التى يتم من خلالها الحصول على المعلومات عن هذه الأمراض. وتم أيضاً السؤال عن ممارسات الحقن الآمن من أجل قياس تأثير الحملات الأخيرة التى استهدفت زيادة المعرفة بهذه الأمور.

هل السيدات فى المنيا على دراية بمرض الإيدز والتهاب "الكبد الفيروسى سى"؟

<u>مرض الإيدز</u> (جدولا ٩-١ و٩-٢)



يعد مستوى الوعى بمرض الإيدز فى المنيا أقل بكثير عن المعرفة فى مصر ككل، حيث ذكرت ٧ من بين كل ١٠ سيدات فى المنيا سماعهن عن مرض الإيدز مقارنة بـــ ٩ من بين كل ١٠ سيدات فى مصر ككل. وكان التليفزيون أكثر المصادر للحصول على المعلومات فى الفترة الأخيرة لمعظم السيدات فى المنيا.

واستطاع حوالى ثلثى السيدات فى المنيا اللاتى ذكرن معرفتهن بمرض الإيدز ذكر طريقة من طرق انتقال فيروس نقص المناعة المكتسبة المسبب لمرض الإيدز. وتم ذكر نقل الدم (٦٨%) كأكثر الطرق لنقل الفيروس، وثانى أكثر الطرق ذكراً هو العلاقات الجنسية (٤٩%). وذكرت حوالى ثلث السيدات العلاقات الجنسية الشاذة (٣٤%) بينما ذكرت أكثر بقليل من ربع السيدات (٢٨%) الإبر الملوثة كطريقة من طرق نقل مرض الإيدز. ويعتقد أكثر من ١٠% أنه يمكن الإصابة بمرض الإيدز عن طريق التلامس البدنى أو أى تلامس من نوع أخر بشخص مصاب.

<u>التهاب "الكبد الفيروسى سى"</u> (جدولا ٩-١ و٩-٢)

ذكرت نصف السيدات فى المنيا أنهن على دراية بالتهاب "الكبد الفيروسى سى". وكما هو الحال بالنسبة للإيدز، فيعد

مستوى المعرفة بالتهاب "الكبد الفيروسى سى" بين السيدات فى المنيا أقل بكثير عن المعرفة به فى مصر ككل (٦٥%). كان التليفزيون هو المصدر الرئيسى للمعلومات للسيدات اللاتى على معرفة بالتهاب "الكبد الفيروسى سى".

وبالنسبة لطرق نقل الفيروس، استطاعت ٤٣% من السيدات فى المنيا اللاتى ذكرن معرفتهن بالتهاب "الكبد الفيروسى سى" ذكر طريقة من طرق انتقال الفيروس. وتم ذكر نقل الدم (٦٣%) كأكثر الطرق لنقل الفيروس، يليه الإبر الملوثة (٢٩%). وذكرت حوالى ربع السيدات أنه يمكن الإصابة بمرض التهاب "الكبد الفيروسى سى" عن طريق التلامس البدنى أو أى تلامس من نوع أخر بشخص مصاب.

ما الذى تعرفه السيدات فى المنيا عن ممارسات الحقن الآمن؟ (جدولا ٩-٥ و٩-٦)

تم سؤال المستجيبات خلال المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣ عما إذا كن قد سمعن عن كيفية ضمان أن الحقن المعطاه آمنة خلال الستة أشهر السابقة على إجراء المسح، وذلك من أجل تقييم مدى نجاح الجهود المبذولة لتعليم المصريين ممارسات الحقن الآمن. ذكرت أكثر من خمسى السيدات اللاتى سبق لهن الزواج فى المنيا أنهن سمعن عن ممارسات الحقن الآمن مقارنة بحوالى ثلاثة أخماس السيدات فى مصر ككل. وكان مقدمو الخدمة الطبية (٤٥%) أكثر المصادر للحصول على المعلومات عن الحقن الآمن بين السيدات فى المنيا، يليى ذلك بنسبة متقاربة التليفزيون (٤٢%).

وبالنسبة لممارسات الحقن الآمن، ذكرت معظم السيدات (٨٧%) أنهن سمعن أنه يجب أن تكون السرنجة والإبرة مغلفة فى عبوة محكمة الغلق. وسمعت ثلث السيدات أنه يجب عدم مشاركة الإبرة والسرنجة مع آخرين بينما سمعت ٦% من السيدات أنه يجب غلى الإبرة أو تعقيمها بصورة أخرى قبل استخدامها مرة أخرى.

الغالبية العظمى من السيدات المصريات فى سن الإنجاب مختنات، ولا تزال العديد من الأسر يختنون بناتهم. وانتشرت الجهود مؤخراً من أجل تغيير الاتجاه المؤيد لممارسة الختان.

ما هو مستوى ختان الإناث فى المنيا؟ (جدول ١٠-١)

وكما هو الحال فى أنحاء مصر، فإن ختان الإناث تعتبر ظاهرة عامة بين السيدات فى المنيا، حيث أقرت ٩٦% من المستجيبات فى المنيا خلال المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣ أنهن مختنات.

وبالرغم من أن مستويات الختان بين الفتيات أقل من السيدات، تشير نتائج المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣ أن الختان مازال ممارس بصورة كبيرة فى المنيا. أقرت ٨ من بين كل ١٠ سيدات ممن لديهن على الأقل بنت واحدة أن بناتهن مختنات أو ينوين ختانهن فى المستقبل. وتعد مستويات الختان بين البنات أقل بين الأسر التى تعيش فى الحضر، الأسر التى تكون الأم بها ذات تعليم عالى، والأسر التى يقع ترتيبها فى أعلى مستوى للثروة عنها فى الأسر الأخرى. وبالرغم من ذلك، وحتى بين تلك المجموعات، أشار أكثر من نصف الأمهات أن بناتهن مختنات أو ينوين ختانهن.

ستستمر معظم السيدات فى ممارسة الختان لبناتهن.

	البنات المختنات	ينوين ختان بنتهن
الإقامة		
حضر	٣٨	٢٩
ريف	٤٥	٣٩
الحالة التعليمية		
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٥٢	٣٩
المرحلة الابتدائية	٥٥	٣٠
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٢٠	٣٨
مؤشر الثروة		
أدنى مستوى	٤٧	٤٠
المستوى الثانى	٤٤	٤٠
المستوى الأوسط	٤١	٣٩
المستوى الرابع/ أعلى مستوى	٣٤	٢١
الإجمالى	٤٤	٣٧

نسبة السيدات فى الفئة العمرية ١٥ -٤٩ ولديهن بنت واحدة

■ البنات المختنات □ ينوين ختان بنتهن

وتختلف الأسباب التى ذكرتها السيدات كسبب فى عدم الإقدام على ختان بناتهن. أشار العديد من الأمهات عدم اقتناعهن بممارسة الختان. أوضحت تقريباً نفس النسبة من الأمهات مخاوفهن من حدوث مضاعفات صحية (٣٠%) أو يرون أن ممارسة الختان ضد تعاليم الدين (٢٨%). وتتضمن الأسباب الأخرى الأقل ذكر، توقع زواج أفضل لو الفتاة غير مختنة (٥%) ومتعة أكثر فى العلاقة الجنسية للزوج لو السيدة غير مختنة (٤%).

هل هناك تغيير فى اتجاهات ومعتقدات السيدات فى المنيا حول الختان؟ (جداول ١٠-٢ إلى ١٠-٤)

بصفة عامة، تؤيد السيدات اللاتى سبق لهن الزواج فى المنيا الختان، حيث ذكرت ٧٤% من السيدات أن عادة الختان يجب أن تستمر. وهذا التأييد أعلى بقليل من مستوى التأييد لعادة الختان فى مصر ككل (٧١%). والنسبة الكبيرة من السيدات فى المنيا اللاتى يشعرن أن عادة الختان يجب أن تستمر لا يبعث على الدهشة لأن السيدات فى المنيا أكثر اعتقاداً بإيجابيات عادة الختان عن وعيهن بالعواقب السلبية لهذه العادة. فعلى سبيل المثال، تعتقد ٦٢% من السيدات أن الأزواج يفضلون أن تكون زوجاتهم مختتنات، و ٥٨% يرون أن الختان عادة دينية هامة.

تطور المؤشرات الأساسية للختان، المنيا ١٩٩٥-٢٠٠٣.

المؤشر	١٩٩٥	٢٠٠٠	٢٠٠٣
نسبة[١] اللاتى لديهن بنات مختتنات/ سيتم ختانهن	٨٦	٧١	٨١
نسبة[٢] اللاتى ذكرن أن عادة الختان يجب أن تستمر	٧٨	٧٤	٧٤
نسبة[٢] الموافقات على:			
الختان من تعاليم الدين الهامة.	٧٣	٧٥	٥٨
الزوج يفضل أن تكون زوجته مختنه.	٨١	٦٤	٦٢
الختان يقلل الاشباع الجنسى بين الزوجين.	١٣	٣٨	٣١
الختان يمنع الزنا.	١٦	٤٦	٣٥
الختان ممكن أن يسبب مشاكل قد تؤدى لوفاة البنت	١٣	١٣	٢٥
الختان ممكن أن يسبب مشاكل فى إنها تصبح حامل.	٨	٦	١٢
الولادة أكثر صعوبة للسيدة المختتنة.	٦	٤	٩

[١] السيدات اللاتى سبق لهن الزواج ولديهن بنات.
[٢] جميع السيدات اللاتى سبق لهن الزواج فى الفئة العمرية ١٥-٤٩.

لا تدرك السيدات فى المنيا أن هناك أثر عكسى على صحة السيدات نتيجة الختان. توافق واحدة من بين كل ٤ سيدات على أن الختان ممكن أن يسبب مضاعفات حادة قد تؤدى لوفاة البنت (البنات)، وتعتقد ٩% من السيدات أن الختان قد يؤدى إلى صعوبة فى الولادة، وتعتقد ١٢% من السيدات أن الختان قد يسبب عدم القدرة على الحمل.

تم من خلال المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣ جمع معلومات من السيدات عن آخر مصدر للحصول عن معلومات حول الختان. ويمكن أن تساعد هذه البيانات فى تحديد الأساليب التى يمكن استخدامها فى برامج الاتصال فى محاولة لتغيير اتجاهات السيدات نحو الختان. حصلت معظم السيدات على معلومات عن الختان من خلال وسائل الإعلام ومن خلال قنوات اتصال أخرى خلال فترة السنة السابقة على المسح. ووجد أن التليفزيون هو المصدر الأساسى للحصول على المعلومات (٧٤%) يليه الراديو (١٧%). وأكثر من نصف السيدات تحدثن عن ممارسة الختان مع أسرهن وأصدقائهن فى أى وقت خلال فترة السنة السابقة على إجراء المسح.

المراجع

El-Zanaty, Fatma and Ann A. Way. 2001. *Egypt Demographic and Health Survey 2000. Calverton, Maryland: Ministry of Health and Population [Arab Republic of Egypt],* National Population Council [Arab Republic of Egypt], and ORC Macro.

El-Zanaty, F., Enas M. Hussein, Gihan A. Shawky, Ann Way, and Sunita Kishor. 1996. *Egypt Demographic and Health Survey 1995.* Calverton, Maryland: National Population Council [Arab Republic of Egypt] and Macro International Inc.

El-Zanaty, F., H. A. A. Sayed, H. Zaky, and Ann Way. 1993. *Egypt Demographic and Health Survey 1992.* Calverton, Maryland: National Population Council [Arab Republic of Egypt] and Macro International Inc.

Filmer, Deon and Lant Pritchett. 2001. Estimating Wealth Effects without Expenditure Data-or Tears: An Application to Educational Enrollments in States of India. *Demography* 38 (1): 115-132.

Rutstein, Shea. 1999. *Wealth versus Expenditure: Comparison Between the DHS Wealth Index and Household Expenditures in Four Departments of Guatemala.* Unpublished.

Sayed, H. A. A., M. Osman, F. El-Zanaty, and Ann Way. 1989. *Egypt Demographic and Health Survey 1988.* Columbia, Maryland: National Population Council [Arab Republic of Egypt] and Institute for Resource Development/Macro Systems, Inc.

ملحق أ الجداول التفصيلية

١ مقدمة

جدول ١-١ نتائج عينة المنيا

توزيع الأسر المعيشية والسيدات المؤهلات حسب نتيجة المقابلة، ونسبة الاستجابة، حسب الإقامة (حضر - ريف)، محافظة المنيا، المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣.

نتائج المقابلة	حضر	ريف	الإجمالى
عدد أسر العينة	٥٠٧	١٧٢٣	٢٢٣٠
عدد الأسر التى وجدت	٤٩١	١٧١٢	٢٢٠٣
عدد الأسر التى تم مقابلتها	٤٩١	١٧٠٨	٢١٩٩
نسبة استجابة الأسر المعيشية	١٠٠,٠	٩٩,٨	٩٩,٨
عدد السيدات المؤهلات	٣٩٩	١٦٦٠	٢٠٥٩
عدد السيدات المؤهلات اللاتى تم مقابلتهن	٣٩٥	١٦٥٨	٢٠٥٣
نسبة استجابة السيدات المؤهلات	٩٩,٠	٩٩,٩	٩٩,٧

جدول ١-٢ الخصائص الخلفية للمستجيبات

التوزيع النسبى للسيدات اللاتى سبق لهن الزواج فى الفئة العمرية ١٥-٤٩، و اللاتى تم مقابلتهن فى المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣، حسب الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ومصر ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	المنيا: النسبة	المنيا: عدد السيدات	مصر: النسبة	مصر: عدد السيدات
الحالة الزواجية				
متزوجة	٩١,٣	١٨٧٤	٩٢,٢	٨٤٤٥
أرملة	٥,٧	١١٦	٤,٨	٤٤٢
مطلقة	٢,٥	٥٢	٢,٢	٢٠٥
منفصلة	٠,٥	١١	٠,٧	٦٧
العمر				
١٥-١٩	٧,٣	١٥٠	٣,٧	٣٤٣
٢٠-٢٤	١٨,٨	٣٨٦	١٥,٠	١٣٧٢
٢٥-٢٩	١٧,٠	٣٥٠	١٩,٥	١٧٨٢
٣٠-٣٤	١٥,٨	٣٢٤	١٥,٤	١٤١٥
٣٥-٣٩	١٦,٧	٣٤٢	١٧,٣	١٥٨٨
٤٠-٤٤	١٢,٥	٢٥٧	١٥,١	١٣٨٠
٤٥-٤٩	١١,٩	٢٤٤	١٤,٠	١٢٧٩
الإقامة				
حضر	١٩,٢	٣٩٥	٤٢,٧	٣,٩٠٨
ريف	٨٠,٨	١٦٥٨	٥٧,٣	٥٢٥١
الحالة التعليمية				
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٥٣,٢	١٠٩٢	٣٧,٧	٣٤٥٢
المرحلة الابتدائية	١٧,١	٣٥١	١٧,٠	١٥٦١
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٢٩,٧	٦١٠	٤٥,٣	٤١٤٦
الإلمام القراءة و الكتابة				
لا تستطيع القراءة إطلاقاً	٦١,١	١٢٥٥	٤٣,٩	٤٠١٦
استطاعت قراءة جزء من الجملة فقط	٦,٤	١٣١	٧,٥	٦٨٥
استطاعت قراءة الجملة كلها	٢,٧	٥٦	٣,٣	٣٠٤
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٢٩,٧	٦١٠	٤٥,٣	٤١٤٦
بيانات مفقودة	٠,٠	١	٠,١	٧
الحالة العملية				
تعمل مقابل عائد نقدى	١٥,١	٣١١	١٥,٩	١٤٤٣
لا تعمل مقابل عائد نقدى	٨٤,٩	١٧٤٢	٨٤,١	٧٧١٤
بيانات مفقودة	٠,٠	٠	٠,٠	٢
الإجمالى	١٠٠,٠	٢٠٥٣	١٠٠,٠	٩١٥٩

جدول ٢-١ نوع المسكن والامتلاك

التوزيع النسبى للأسر المعيشية حسب نوع المسكن وشروط الامتلاك، المنيا ومصر ٢٠٠٣، وحسب الإقامة (حضر - ريف)، المنيا ٢٠٠٣.

نوع المسكن وشروط الامتلاك	حضر	ريف	المنيا	مصر
نوع المسكن				
شقة	٥٣,٤	١١,٦	٢٠,٩	٥٤,٨
منزل منفصل	٤٣,٠	٨٣,٤	٧٤,٤	٤٢,٩
أخرى	٣,٧	٥,٠	٤,٧	٢,٢
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد الأسر المعيشية	٤٩١	١٧٠٨	٢١٩٩	١٠٠٨٩
المسكن ملك/ إيجار				
ملك/ ملك مشترك	٧٣,٧	٩١,٢	٨٧,٣	٧١,٤
مأجر	١٧,٧	١,٩	٥,٤	٢٤,٠
أخرى	٨,٦	٦,٩	٧,٣	٤,٦
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد الأسر المعيشية	٤٩١	١٧٠٨	٢١٩٩	١٠٠٨٩
احتمال الطرد				
احتمال كبير	٦,٢	٣,٣	٤,٧	٣,٠
احتمال متوسط	٤,٧	٣,٣	٣,٩	١,٧
احتمال قليل	٢,٣	٢,٧	٢,٥	٢,٧
لا يوجد احتمال للطرد	٨٥,٣	٨٨,٧	٨٧,١	٨٩,٧
لا يعرف/ بيانات مفقودة	١,٦	٢,٠	١,٨	٢,٩
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد الأسر المعيشية	١٢٩	١٥٠	٢٧٩	٢٨٨٨

جدول ٢-٢ خصائص المسكن

التوزيع النسبى للأسر المعشية حسب خصائص المسكن، المنيا ومصر ٢٠٠٣، وحسب الإقامة (حضر - ريف) ومحل الإقامة، المنيا ٢٠٠٣.

خصائص المسكن	حضر	ريف	المنيا	مصر
الكهرباء				
نعم	٩٨,٨	٩٦,٤	٩٧,٠	٩٨,٨
لا	١,٢	٣,٦	٣,٠	١,٢
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
متوسط فاتورة الكهرباء شهرياً				
مجاناً	٠,٦	٠,٨	٠,٨	٠,٢
١-٩ جنية	٢٣,١	٣٩,٢	٣٥,٦	١٧,٤
١٠-١٤ جنية	٢٣,٩	٢٣,٠	٢٣,٢	٢٤,١
١٥-١٩ جنية	٢٠,٠	١٥,٨	١٦,٧	٢٠,٣
٢٠ جنية أو أكثر	٢٨,٩	١٥,٨	١٨,٨	٣٥,٤
لا يعرف /بيانات مفقودة	٣,٥	٥,٤	٥,٠	٢,٦
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
الوقود المستخدم للطبخ				
الكهرباء	٠,٠	٠,٥	٠,٤	٠,٤
غاز طبيعى/ بوتاجاز	٩١,٩	٦٩,٧	٧٤,٧	٩٢,٦
كيروسين	٧,١	٢٦,١	٢١,٨	٦,٤
فحم نباتى	٠,٠	٠,١	٠,٠	٠,٠
حطب/ قش/ روث الماشية	٠,٠	٠,٢	٠,١	٠,٥
أخرى	٠,٤	٢,٥	٢,٠	٠,١
بيانات مفقودة	٠,٢	٠,٨	٠,٧	٠,٠
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
المادة الأساسية للأرضية				
ترابية/ رمل	١٦,٧	٥٨,٠	٤٨,٧	١٤,٥
ألواح خشب	٠,٢	٠,١	٠,١	٠,١
باركيه/ خشب مدهون	٠,٢	٠,١	٠,١	١,٠
سيراميك/ رخام	٥,٣	١,٠	٢,٠	٨,٣
بلاط أسمنتى	٦٩,٠	٢٥,٤	٣٥,١	٥٥,٠
أسمنت	٨,١	١٥,٣	١٣,٧	١٩,٤
موكيت	٠,٤	٠,١	٠,٢	١,٣
أخرى/ بيانات مفقودة	٠,٠	٠,١	٠,١	٠,٣
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد الغرف فى المسكن				
١-٢	١٦,١	١٩,٧	١٨,٩	٩,٦
٣-٤	٦٨,٨	٤٧,٥	٥٢,٣	٦٩,١
٥+	١٥,١	٣٢,٧	٢٨,٧	٢١,٢
لا يعرف/ بيانات مفقودة	٠,٠	٠,٢	٠,١	٠,١
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
متوسط عدد الغرف لكل أسرة معشية	٣,٥	٤,٠	٣,٩	٣,٨
متوسط عدد الأفراد لكل غرفة	١,٥	١,٧	١,٧	١,٤
عدد الأسر المعيشية	٤٩١	١٧٠٨	٢١٩٩	١٠٠٨٩

جدول ٢-٣ مصدر مياه الشرب

التوزيع النسبى للأسر المعشية حسب مصدر مياه الشرب، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، حسب الإقامة (حضر- ريف)، المنيا ٢٠٠٣.

مصدر مياه الشرب	حضر	ريف	المنيا	مصر
مصدر مياه الشرب				
مواسير المياه بالمنزل/ الحوش	٩١,٢	٦١,٤	٦٨,١	٨٦,١
حنفية عامة	٣,٩	١٥,٠	١٢,٦	٣,٨
آبار مكشوفة	٠,٤	١,٦	١,٤	٠,٧
آبار مغطاة	٤,٥	٢١,٨	١٨,٠	٨,١
النيل / الترع	٠,٠	٠,١	٠,٠	٠,٠
بيانات مفقودة	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١,٣
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد	٤٩١	١٧٠٨	٢١٩٩	١٠٠٨٩
زمن الوصول لمصدر المياه				
خلال ١٥ دقيقة	٩٦,٣	٨٧,٩	٨٩,٨	٩٧,١
إنقطاع المياه				
يومياً/تقريباً يومياً	٤,٩	٦,٤	٦,٠	١٠,٠
مرات قليلة أسبوعياً	٢٢,٦	٢١,٨	٢٢,٠	١٦,٢
قليل جداً	٤,٩	٦,٨	٦,٤	٧,٨
لا تنقطع	٦٦,٨	٦٤,٥	٦٥,٠	٦٥,٦
لا يعرف/ بيانات مفقودة	٠,٨	٠,٥	٠,٥	٠,٥
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد	٤٩١	١٧٠٨	٢١٩٩	١٠٠٨٩
تخزين مياه الشرب				
نعم	٣٢,٨	٥٢,٢	٤٧,٩	٣٠,٩
لا	٦٧,٢	٤٧,٨	٥٢,١	٦٩,٠
لا يعرف/ بيانات مفقودة	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,١
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد	٤٩١	١٧٠٨	٢١٩٩	١٠٠٨٩
أوعية التخزين مغطاه				
كلها مغطاه	٨٨,٢	٨١,٦	٨٢,٦	٨٠,٤
بعضها مغطى	٨,٧	١٤,٧	١٣,٨	١٦,٣
غير مغطاه	٢,٥	٣,٣	٣,١	٢,٨
لم تستطع رؤية الأوعية/ بيانات مفقودة	٠,٦	٠,٤	٠,٥	٠,٦
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد	١٦١	٨٩٢	١٠٥٣	٣١٢٢
نوع أوعية التخزين				
فم واسع	٦٨,٨	٨٢,٢	٨٠,٢	٣٩,٨
فم ضيق	١٨,٨	٨,٧	١٠,٢	٣٨,١
الإثنين	١٢,٥	٩,١	٩,٦	٢٢,١
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد	١٦٠	٨٨٨	١٠٤٨	٣١٠٥

جدول ٢-٤ دورات المياه

التوزيع النسبى للأسر المعشية حسب دورات المياه، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب الإقامة (حضر- ريف)، المنيا ٢٠٠٣.

نوع دورة المياه	حضر	ريف	المنيا	مصر
نوع دورة المياه				
أفرنجى بسيفون	٣٨,١	٥,٩	١٣,١	٤٠,٤
بلدى بسيفون	٤,٣	٢,٦	٣,٠	١,٥
بلدى بدون بسيفون	٥٥,٠	٨١,٩	٧٥,٩	٥٤,٧
حفرة / مرحاض	٠,٨	٣,٠	٢,٥	١,٩
لايوجد	١,٨	٦,٧	٥,٦	١,٥
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد	٤٩١	١٧٠٨	٢١٩٩	١٠٠٨٩
نظام الصرف الصحى				
شبكة صرف عام	٢٤,١	٠,٩	٦,٣	٥٣,٦
بيارة	٤٢,٣	٤٦,٦	٤٥,٦	١٦,٥
خزان/طرنش	٣١,٧	٥١,٢	٤٦,٧	٢٧,٦
ماسورة متصلة بالترعة	٠,٠	٠,٣	٠,٢	٠,٨
ماسورة متصلة بمياه جوفية (أيسون)	١,٩	٠,٢	٠,٦	٠,٢
يتم تفريغها (لا يوجد صرف)	٠,٠	٠,٨	٠,٦	١,٣
أخــرى	٠,٠	٠,١	٠,٠	٠,٠
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد	٤٨٢	١٥٩٤	٢٠٧٦	٩٩٤٢
مشاكل متعلقة بنظام الصرف الصحى				
نعم	١٥,٦	٩,٠	١٠,٢	٢٣,٠
لا	٨٤,٤	٩٠,٩	٨٩,٦	٧٦,٦
لا يعرف/ بيانات مفقودة	٠,٠	٠,١	٠,١	٠,٤
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد	٣٦٦	١٥٦٦	١٩٣٢	٤٤٧٩
دورة المياه مشتركة				
دورة المياه غير مشتركة	٩٢,٧	٨٨,٣	٨٩,٤	٩٦,٢
دورة المياه مشتركة مع:				
أسرة معيشية واحدة	٠,٨	٤,٣	٣,٥	١,٠
٢ أسرة معيشية	٣,٧	٤,٥	٤,٣	١,٤
٣ أسر معيشية فأكثر	٢,٦	٢,٨	٢,٧	١,٥
غير متأكد من عدد الأسر/ بيانات مفقودة	٠,٠	٠,١	٠,١	٠,٠
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد	٤٨٢	١٥٩٤	٢٠٧٦	٩٩٤٢
حالة دورة المياه				
تم رؤية حالة دورة				
يوجد براز	٢,٣	٥,٨	٥,٠	٦,٥
لا يوجد براز	٩٠,٩	٨٦,١	٨٧,٢	٩٠,١
لم يتم التحديد	٥,٠	٦,١	٥,٩	٢,١
لم تستطيع رؤية دورة المياه/ بيانات مفقودة	١,٩	١,٩	١,٨	١,٣
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد	٤٨٢	١٥٩٤	٢٠٧٦	٩٩٤٢
مكان غسيل الأيدى				
تم ملاحظة المكان				
فى نفس المكان/المكان الملاصق لدورة المياه	٧٣,١	٣٧,٩	٤٥,٨	٧٤,٩
المكان ليس قريب من دورة المياه	١٦,٩	٣٠,٤	٢٧,٤	١١,٤
لا توجد دورة مياه	٠,٠	١,٨	١,٤	٠,٢
لم تستطيع ملاحظة المكان	١,٢	١,١	١,١	٠,٦
لا يوجد مكان لغسيل الأيدى/ بيانات مفقودة	٨,٨	٢٨,٧	٢٤,٣	١٢,٨
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد	٤٩١	١٧٠٨	٢١٩٩	١٠٠٨٩
التخلص من مخلفات المطبخ/ الزبالة				
تجمع من البيت	٤٦,٤	٨,٨	١٧,٢	٣٤,٦
تجمع فى صندوق فى الشارع	١٣,٦	٢,٦	٥,٠	١٥,٠
تقلب فى الشارع/أرض فضاء	٢٣,٢	٣٢,٩	٣٠,٧	٢٤,٤
تقلب فى الترعة/المصرف	٩,٠	٢٢,٢	١٩,٣	١٠,٢
تحرق	٣,٧	١٣,٦	١١,٤	١١,٥
غذاء للحيوانات	٠,٤	٥,٢	٤,١	٢,٨
أخـرى/ لا يعرف	٣,٥	١٤,٧	١٢,٢	١,٤
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد	٤٩١	١٧٠٨	٢١٩٩	١٠٠٨٩

جدول ٢-٥ مستلزمات غسيل الأيدى

نسبة الأسر المعشية التى لديها مستلزمات غسيل الأيدى، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، حسب الإقامة (حضر- ريف)، المنيا ٢٠٠٣.

الإقامة	ماء/ صنبور	صابون/ مادة تنظيف	حوض	فوطة/ قماش	جميع البنود	الإجمالى
حضر	٨٩,٦	٧٨,٠	٨٥,٣	٣٤,٠	٣٣,٠	٤٩١
ريف	٦٨,١	٤٢,٤	٥١,٥	١٢,١	١١,٤	١٧٠٨
المنيا	٧٢,٩	٥٠,٤	٥٩,٠	١٧,٠	١٦,٢	٢١٩٩
مصر	٨٥,٣	٧١,١	٧٩,٠	٤١,٣	٤٠,١	١٠٠٨٩

جدول ٢-٦ ممتلكات الأسرة المعيشية

نسبة الأسر المعيشية حسب ممتلكات الأسرة المختلفة، ووسائل النقل، والأطيان، والحيوانات، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب الإقامة (حضر- ريف)، ألمنيا ٢٠٠٣.

الممتلكات	حضر	ريف	المنيا	مصر
ممتلكات الأسر المعيشية				
راديو	٨٢,١	٦٦,٨	٧٠,٢	٨٤,٢
تليفزيون	٩٠,٨	٨٢,٠	٨٤,٠	٩٢,٧
فيديو	١٣,٢	١,٧	٤,٣	١٦,٣
طبق هوائى	١٠,٢	٢,٣	٤,٠	٧,٦
تليفون	٤٩,٩	١٦,٣	٢٣,٨	٤٦,٨
تليفون محمول	١٣,٨	٢,٦	٥,١	١٧,٢
جهاز حاسب آلى شخصى	٤,٥	٠,٦	١,٥	٧,١
مروحة كهربائية	٨٦,٤	٦٩,٨	٧٣,٥	٨٧,٢
تكييف	١,٤	٠,٣	٠,٥	٤,٠
سخان مياه	٣٩,٥	٧,٠	١٤,٣	٤٢,٣
ثلاجة	٧٤,٩	٣٩,٤	٤٧,٣	٧٩,٤
فريزر	٣,١	٠,٨	١,٣	٣,٦
غسالة ملابس فول اوتوماتيك	١٨,٥	٢,٥	٦,١	١٨,٨
غسالة ملابس أخرى	٧٣,٣	٥٦,٦	٦٠,٣	٧٩,٩
فرن غاز/ كهرباء	٥٤,٨	٣٤,٣	٣٨,٩	٧٤,٤
غسالة أطباق	١,٢	٠,١	٠,٣	١,٣
ماكينة خياطة	١٣,٨	٥,٦	٧,٥	٨,٣
وسائل المواصلات				
عجلة	٣٤,٦	٢٤,٢	٢٦,٥	١٨,٦
موتوسيكل/ سكوتر	٣,٧	١,٤	١,٩	٢,٠
سيارة خاصة/نص نقل/مقطورة	٦,٧	٢,٥	٣,٤	٩,٢
الأطيان				
مزرعة/ أراضى أخرى	٩,٨	٣٢,١	٢٧,١	٢٢,٢
حيوانات				
حيوانات/ دواجن	٣٣,٢	٦٦,٦	٥٩,١	٣٩,٥
لا تمتلك أى مما سبق	٢,٢	٤,٤	٣,٩	١,١
عدد الأسر المعيشية	٤٩١	١٧٠٨	٢١٩٩	١٠٠٨٩

جدول ٢-٧ مؤشر الثروة

التوزيع النسبى للأسر المعشية حسب مستوى الفقر، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب الإقامة (حضر- ريف)، المنيا ٢٠٠٣.

مؤشر الثروة	حضر	ريف	المنيا	مصر
أدنى مستوى	١٦,١	٥٨,٤	٤٨,٩	١٧,٧
المستوى الثانى	١٣,٦	٢٠,٣	١٨,٨	١٦,٨
المستوى الأوسط	٢٣,٦	١٢,٩	١٥,٣	١٨,٩
المستوى الرابع	٢٤,٨	٥,٥	٩,٨	٢١,٦
أعلى مستوى	٢١,٨	٢,٩	٧,١	٢٥,٠
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
العدد	٤٩١	١٧٠٨	٢١٩٩	١٠٠٨٩

جدول ٢-٨ الالتحاق بالتعليم

نسب أفراد الأسر المعيشية طبقاً للعد الفعلى فى فئة العمر ٦-٢٤ الذين التحقوا بالمدرسة خلال العام الدراسى ٢٠٠٢-٢٠٠٣ حسب النوع والفئة العمرية، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب الإقامة (حضر-ريف)، المنيا ٢٠٠٣.

الفئة العمرية	حضر	ريف	المنيا	مصر
ذكور				
٦-١٠	٨٧,٤	٨٤,٨	٨٥,٢	٨٤,٥
١١-١٥	٩٣,٧	٨٧,٥	٨٨,٤	٩٠,٧
٦-١٥	٩٠,٦	٨٦,٢	٨٦,٨	٨٧,٧
١٦-٢٠	٦٠,٩	٥٣,٤	٥٤,٩	٥٧,٥
٢١-٢٤	١٣,٤	٩,١	١٠,٠	١٦,٥
إناث				
٦-١٠	٨٦,٣	٧٠,٢	٧٣,٣	٨٣,٢
١١-١٥	٩٣,٥	٦٨,٢	٧٢,٦	٨٣,٥
٦-١٥	٨٩,٨	٦٩,٢	٧٢,٩	٨٣,٤
١٦-٢٠	٥١,٣	٢٥,٤	٣٠,٥	٤٦,٣
٢١-٢٤	١١,٢	١,٩	٤,٢	٩,٧
الإجمالى				
٦-١٠	٨٦,٨	٧٧,٨	٧٩,٣	٨٣,٩
١١-١٥	٩٣,٦	٧٨,٣	٨٠,٨	٨٧,٢
٦-١٥	٩٠,١	٧٨,٠	٨٠,١	٨٥,٦
١٦-٢٠	٥٥,٧	٣٨,٢	٤١,٦	٥٢,٠
٢١-٢٤	١٢,٢	٥,٤	٧,٠	١٣,٠

جدول٢-٩ التعرض لوسائل الإعلام

نسبة السيدات اللاتي سبق لهن الزواج وفى الفئة العمرية ١٥-٤٩ واللاتى يشاهدن عادة التليفزيون أسبوعياً، ويستمعن إلى الراديو أسبوعياً، أو يقرأن الصحف أو المجلات أسبوعياً، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	تشاهد التليفزيون أسبوعياً	تستمع للإذاعة أسبوعياً	تقرأ الصحف/ المجلات أسبوعياً	كل وسائل الأعلام الثلاثة	لم تتعرض لأى وسيلة إعلام	عدد السيدات
الفئة العمرية						
١٥-١٩	٩٢,٧	٤٩,٠	٥,٣	٤,٠	٤,٧	١٥٠
٢٠-٢٤	٩٣,٥	٥٤,٠	٩,٨	٧,٠	٥,٧	٣٨٦
٢٥-٢٩	٩٣,٤	٦١,٠	١٦,٠	١٢,٩	٤,٩	٣٥٠
٣٠-٣٤	٨٦,٤	٦٠,٠	١٤,٢	١١,١	٩,٣	٣٢٤
٣٥-٣٩	٨٥,١	٥٤,٠	١٨,٧	١٥,٥	١٢,٠	٣٤٢
٤٠-٤٤	٨٥,٦	٦٠,٠	١٧,٥	١٥,٢	٩,٣	٢٥٧
٤٥-٤٩	٨٠,٧	٤٨,٠	٨,٢	٧,٠	١٥,٦	٢٤٤
الإقامة						
حضر	٩٤,٩	٦٦,٠	٣٢,٩	٢٦,٣	٣,٥	٣٩٥
ريف	٨٦,٩	٥٣,٠	٨,٩	٧,٢	١٠,٠	١٦٥٨
الحالة التعليمية						
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٨٣,٢	٤٩,٠	٠,٥	٠,٤	١٣,٠	١٠٩٢
المرحلة الإبتدائية	٨٩,٧	٥٤,٠	٤,٦	٣,١	٧,٧	٣٥١
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٩٦,٩	٦٩,٠	٤٢,٠	٣٤,١	١,٦	٦١٠
الحالة العملية						
تعمل مقابل عائد نقدى	٨٦,٨	٦٣,٠	٣٨,٦	٣٢,٥	٩,٠	٣١١
لا تعمل مقابل عائد نقدى	٨٨,٧	٥٤,٠	٩,٠	٧,٠	٨,٧	١٧٤٢
مؤشر الثروة						
أدنى مستوى	٨٠,٠	٤٣,٠	٢,٥	١,٧	١٥,٨	٩٨٩
المستوى الثانى	٩٤,٧	٦٥,٠	٦,٧	٦,٠	٣,٧	٤٣٣
المستوى الأوسط	٩٦,٥	٦٣,٠	٢٠,٦	١٥,٩	١,٦	٣١٥
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٩٨,١	٧٤,٠	٥٠,٠	٤١,١	٠,٦	٣١٦
المنيا	٨٨,٤	٥٦,٠	١٣,٥	١٠,٩	٨,٧	٢٠٥٣
مصر	٩٢,٩	٦٣,٥	٢٠,٩	١٦,٢	٤,٨	٩١٥٩

جدول ٣-١ الإنجاب الحالى

معدلات الإنجاب التفصيلية ومعدل الإنجاب الكلى ومعدل الإنجاب العام ومعدل المواليد الخام فى الثلاث سنوات السابقة على إجراء المسح، حسب الإقامة (حضر - ريف)، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣.

	المنيا			مصر		
	حضر	ريف	الإجمالى	حضر	ريف	الإجمالى
المعدلات التفصيلية						
١٥-١٩	٣٧	٩٧	٨٦	٣١	٥٨	٤٧
٢٠-٢٤	١٥٧	٢٥٥	٢٣١	١٣٦	٢٢٤	١٨٥
٢٥-٢٩	١٦٩	٢٣٥	٢٢١	١٦٧	٢٠٩	١٩٠
٣٠-٣٤	١١٣	١٤٦	١٣٩	١٢٦	١٢٩	١٢٨
٣٥-٣٩	٨٢	٩٠	٨٨	٥١	٧١	٦٢
٤٠-٤٤	٣١	٣٥	٣٤	١٠	٢٧	١٩
٤٥-٤٩	٠	٦	٤	٢	٩	٦
معدلات الإنجاب						
معدل الإنجاب الكلى ١٥-٤٩	٢,٩	٤,٣	٤,٠	٢,٦	٣,٦	٣,٢
معدل الإنجاب الكلى ١٥-٤٤	٢,٩	٤,٢٩	٤,٠	٢,٦	٣,٦	٣,٢
معدل الإنجاب العام	٩٣,٠	١٤٩,٠	١٣٨,٠	٨٧	١٢٦	١٠٩
معدل المواليد الخام	٢٤,٦	٣٣,١	٣١,٥	٢١,٧	٢٩,٨	٢٦,٣

ملاحظة: المعدلات فى فترة من ١-٣٦ شهرا السابقة على إجراء المسح (تقريباً من مايو ٢٠٠٠ - إبريل ٢٠٠٣).

معدل الإنجاب الكلى: يعرض لكل سيدة.

معدل الإنجاب العام: يمثل عدد المواليد مقسوم على عدد السيدات فى الفئة العمرية ١٥-٤٤، ويعرض لكل ١٠٠٠ سيدة.

معدل المواليد الخام: يمثل عدد المواليد مقسوم على إجمالى السكان، ويعرض لكل ١٠٠٠ من السكان.

جدول ٣-٢ العمر عند الزواج الأول

نسبة السيدات اللاتى سبق لهن الزواج عند أعمار محددة ١٥، ١٨، ٢٠، ٢٢، ٢٥، المنيا ٢٠٠٣، ووسيط العمر عند الزواج الأول حسب العمر الحالى، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣.

	نسبة السيدات اللاتى تزوجن لأول مرة عند أعمار محددة:					نسبة اللاتى لم	عدد	وسيط العمر	وسيط العمر
العمر الحالى	١٥	١٨	٢٠	٢٢	٢٥	يسبق لهن الزواج	السيدات	فى المنيا	فى مصر
١٥-١٩	١,٣	–	–	–	–	٨١,٧	٨١٩	*	*
٢٠-٢٤	٥,٤	٣٣,٧	٥٤,٢	–	–	٣٢,٩	٥٧٥	١٩,٥	*
٢٥-٢٩	١٣,٧	٤٠,٣	٥٨,٢	٧١,٢	٨١,٥	١٤,١	٤٠٧	١٩,٢	٢٠,٩
٣٠-٣٤	٢١,٧	٥٣,٨	٦٩,٤	٨٠,٨	٨٨,٥	٤,٨	٣٤٠	١٧,٥	٢٠,٦
٣٥-٣٩	٢٠,٤	٥٨,٥	٧٢,٠	٨٣,٢	٩١,٥	١,٩	٣٤٩	١٧,١	١٩,٥
٤٠-٤٤	١٨,٠	٥٧,٧	٦٨,٨	٨١,٠	٨٩,٥	١,٧	٢٦٢	١٧,١	١٩,٤
٤٥-٤٩	٢١,٩	٦٤,٦	٧٣,٥	٨٤,٥	٩٢,٢	٠,٩	٢٤٦	١٦,٧	١٨,٧
٢٠-٤٩	١٥,٣	٤٨,٤	٦٤,١	٧٥,٨	٨٢,٦	١٢,٧	٢١٧٩	١٨,٢	*
٢٥-٤٩	١٨,٨	٥٣,٧	٦٧,٦	٧٩,٥	٨٨,١	٥,٤	١٦٠٤	١٧,٥	٢٠,٠

– = لا ينطبق.

* حذفت لأن أقل من ٥٠% من السيدات فى الفئة العمرية من س إلى س+٤ تزوجن لأول مرة عند العمر س.

جدول ٣-٣ العمر عند ميلاد الطفل الأول

التوزيع النسبى للسيدات فى الفئة العمرية ١٥-٤٩ سنة حسب العمر عند ميلاد الطفل الأول، حسب العمر الحالى، المنيا ٢٠٠٣، ووسيط العمر عند ميلاد الطفل الأول حسب العمر الحالى، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣.

العمر الحالى	سيدات لم يسبق لهن الإنجاب	العمر عند أول مولود <١٥	١٥-١٧	١٨-١٩	٢٠-٢١	٢٢-٢٤	٢٥+	الإجمالى	عدد السيدات	وسيط العمر فى المنيا	وسيط العمر فى مصر
٢٠-٢٤	٩١,٢	٠,١	٤,٦	*	*	٠,٠	٠,٠	١٠٠,٠	٨١٩	*	*
٢٥-٢٩	٤١,١	٠,٩	١٦,٩	*	*	٤,٠	٠,٠	١٠٠,٠	٥٧٥	*	*
٣٠-٣٤	١٨,٥	٣,٩	٢١,١	٢١,٠	٢٢,٧	١٥,٥	٨,١	١٠٠,٠	٤٠٧	٢١,٠	٢٢,٧
٣٥-٣٩	٧,١	٧,٦	٢٧,٦	١٩,٧	٢٢,٤	١٢,٩	١٠,٦	١٠٠,٠	٣٤٠	١٩,٧	٢٢,٤
٤٠-٤٤	٦,٢	٤,٠	٢٧,٣	١٩,٩	٢١,٧	١٤,٦	١٠,٦	١٠٠,٠	٣٤٩	١٩,٩	٢١,٧
٤٥-٤٩	٤,٠	٤,٦	٢٤,٨	٢٠,٧	٢١,٩	١٧,٦	١٨,٧	١٠٠,٠	٢٦٢	٢٠,٧	٢١,٩
٢٠-٢٤	٤,١	٤,٩	٢٤,٨	٢٠,٤	٢١,٤	١٧,١	١٧,٩	١٠٠,٠	٢٤٦	٢٠,٤	٢١,٤
٢٥-٤٩	٨,٨	٥,٠	٢٥,٠	٢٠,٣	٢٢,١	١٥,٣	١٢,٤	١٠٠,٠	١٦٠٤	٢٠,٣	٢٢,١

* حذفت لأن أقل من ٥٠% من السيدات فى فئة العمر س إلى س+٤ انجبن أول مولود عند العمر س.

جدول ٣-٤ الحمل والأمومة دون سن العشرين

نسب السيدات فى الفئة العمرية ١٥-١٩ وأصبحن أمهات أو الحوامل فى مولودهن الأول، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، حسب الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	نسبة اللاتى أصبحن: أمهات	حوامل فى مولودهن الأول	نسبة اللاتى بدأن الإنجاب	عدد السيدات فى الفئة العمرية ١٥-١٩
الفئة العمرية				
١٥-١٦	١,٦	١,٦	٣,٣	٣٦٤
١٧-١٩	٢٢,٨	١٢,٦	٣٥,٤	٦٠٥
الإقامة				
حضر	٣,١	٣,١	٦,٣	١٦٠
ريف	١٠,٢	٥,٥	١٥,٦	٦٦٠
الحالة التعليمية				
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	١٥,٩	٨,٣	٢٤,١	٣٠٣
المرحلة الإبتدائية	١٤,٥	٢,٩	١٧,٤	٣٤
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٣,٩	٣,١	٧,٠	٤٨٣
مؤشر الثروة				
أدنى مستوى	١٠,٨	٤,٥	١٥,٢	٤٢٧
المستوى الثانى	١٠,٧	٧,٣	١٨,٠	١٧٧
المستوى الأوسط	٤,٨	٦,٥	١١,٣	١٢٤
المستوى الرابع/ أعلى مستوى	١,٨	١,٨	٣,٥	٥٧
المنيا	٨,٨	٥,٠	١٣,٨	٨١٩
مصر	٥,٦	٢,٥	٨,١	٣٠٧٤

جدول ٣-٥ الفترات بين المواليد

التوزيع النسبى للمواليد خلاف المولود الأول فى الخمس سنوات السابقة على إجراء المسح حسب المدة بالشهور منذ المولود السابق لكل المواليد، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	عدد الأشهر منذ المولود السابق					الإجمالى	العدد	الوسيط
	٧-١٧	١٨-٢٣	٢٤-٣٥	٣٦-٤٧	٤٨+			
عمـــر الأم								
١٥-١٩	*	*	*	*	*	١٠٠,٠	١٠	*
٢٠-٢٩	١٦,٥	١٩,١	٣٩,٦	١٥,١	٩,٦	١٠٠,٠	٦٧٤	٢٨,٠
٣٠-٣٩	٥,٦	٨,١	٣٢,٣	٢٠,٣	٣٣,٨	١٠٠,٠	٥٣٣	٣٨,٨
٤٠+	٤,٣	١١,٢	٢٣,٣	٦,٩	٥٤,٣	١٠٠,٠	١١٦	٥٠,٠
ترتيب المولود								
٢-٣	١٥,٦	١٦,٨	٣٦,٥	١٥,٠	١٦,٢	١٠٠,٠	٦٦٨	٢٩,١
٤-٦	٧,١	١١,٢	٣٣,٩	٢٠,١	٢٧,٦	١٠٠,٠	٤٦٣	٣٥,٣
٧+	٦,٤	١٢,٤	٣٣,٢	١٢,٤	٣٥,٦	١٠٠,٠	٢٠٢	٣٥,٠
نوع المولود السابق								
ذكر	٩,٦	١٤,٤	٣٣,٠	١٧,٢	٢٥,٨	١٠٠,٠	٦٧٥	٣٣,٣
أنثى	١٢,٩	١٤,٠	٣٧,٢	١٥,٥	٢٠,٤	١٠٠,٠	٦٥٨	٣٠,٧
بقاء الطفل السابق على قيد الحياة								
نعم	٢٩,٤	٢٢,٠	١٨,٣	٢١,١	٩,٢	١٠٠,٠	١٠٩	٢٣,٨
لا	٩,٦	١٣,٥	٣٦,٦	١٥,٩	٢٤,٣	١٠٠,٠	١٢٢٤	٣٢,٣
الإقامة								
حضر	١٠,٢	١٢,١	٣٣,٠	١٣,٠	٣١,٦	١٠٠,٠	٢١٥	٣٣,٤
ريف	١١,٤	١٤,٦	٣٥,٥	١٧,٠	٢١,٥	١٠٠,٠	١١١٨	٣١,٥
الحالة التعليمية								
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	١٠,٥	١٣,٩	٣٧,٣	١٨,٨	١٩,٥	١٠٠,٠	٧٠٧	٣١,٣
المرحلة الإبتدائية	٩,٥	١٦,٩	٣٢,٢	١٤,٥	٢٦,٩	١٠٠,٠	٢٤٢	٣٣,٠
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	١٣,٨	١٣,٠	٣٢,٨	١٣,٠	٢٧,٣	١٠٠,٠	٣٨٤	٣١,٧
الحالة العملية								
تعمل مقابل عائد نقدى	١٠,٣	١١,٥	٢٩,٧	١٣,٩	٣٤,٥	١٠٠,٠	١٦٥	٣٤,٨
لا تعمل مقابل عائد نقدى	١١,٤	١٤,٦	٣٥,٩	١٦,٧	٢١,٥	١٠٠,٠	١١٦٨	٣١,٣
مؤشر الثروة								
أدنى مستوى	١٠,٢	١٤,٣	٣٨,٦	١٧,٧	١٩,٢	١٠٠,٠	٦٧٨	٣١,١
المستوى الثانى	١٣,٧	١٥,١	٣٣,٤	١٦,١	٢١,٧	١٠٠,٠	٢٩٩	٣١,٩
المستوى الأوسط	١٠,٨	١٤,٧	٣١,٩	١٤,٧	٢٧,٩	١٠٠,٠	٢٠٤	٣٣,٠
المستوى الرابع/ أعلى مستوى	١١,٨	١١,٢	٢٧,٠	١٣,٢	٣٦,٨	١٠٠,٠	١٥٢	٣٦,٠
المنيا	١١,٣	١٤,٢	٣٥,١	١٦,٤	٢٣,١	١٠٠,٠	١٣٣٣	٣١,٧
مصر	٩,٣	١١,١	٣٠,٧	١٩,٣	٢٩,٦	١٠٠,٠	٤٤١٧	٣٥,٥

ملاحظة: إن "*" تشير إلى أن ذلك الرقم معتمد على أقل من ٢٥ حالة غير مرجحة وتم استبعاده.

جدول ٣-٦ فحص ما قبل الزواج

نسبة كل السيدات اللاتى سبق لهن الزواج فى الفئة العمرية ١٥-٤٩ واللاتى سمعن عن فحص ما قبل الزواج واللاتى حصلن على فحص ما قبل الزواج، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب الخصائص الخلفية، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	نسبة السيدات اللاتى سمعن عن فحص ما قبل الزواج	نسبة السيدات اللاتى حصلن على فحص ما قبل الزواج قبل أول زواج	عدد السيدات اللاتى سبق لهن الزواج
الفئة العمرية			
١٥-١٩	٨٤,٠	١,٣	١٥٠
٢٠-٢٤	٨٢,٩	١,٠	٣٨٦
٢٥-٢٩	٨١,٤	١,١	٣٥٠
٣٠-٣٤	٧٨,٤	٠,٩	٣٢٤
٣٥-٣٩	٧٧,٥	٠,٦	٣٤٢
٤٠-٤٤	٧٥,٥	٠,٠	٢٥٧
٤٥-٤٩	٦٩,٣	٠,٨	٢٤٤
الإقامة			
حضر	٨٧,٦	١,٣	٣٩٥
ريف	٧٦,٤	٠,٧	١٦٥٨
الحالة التعليمية			
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٧٠,٨	٠,٦	١٠٩٢
المرحلة الإبتدائية	٧٤,٤	٠,٩	٣٥١
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٩٤,٩	١,١	٦١٠
الحالة العملية			
تعمل مقابل عائد نقدى	٨٣,٩	١,٠	٣١١
لا تعمل مقابل عائد نقدى	٧٧,٦	٠,٨	١٧٤٢
مؤشر الثروة			
أدنى مستوى	٦٩,١	٠,٩	٩٨٩
المستوى الثانى	٨١,٥	٠,٧	٤٣٣
المستوى الأوسط	٨٨,٦	٠,٦	٣١٥
المستوى الرابع/ أعلى مستوى	٩٤,٣	٠,٩	٣١٦
المنيا	٧٨,٦	٠,٨	٢٠٥٣
مصر	٨١,٧	١,٥	٧٤٨٥

جدول ٣-٧ العدد الأمثل للأطفال

التوزيع النسبى للسيدات اللاتى سبق لهن الزواج حسب العدد الأمثل للأطفال، وحسب عدد الأطفال الأحياء، المنيا ٢٠٠٣، ومتوسط العدد الأمثل للأطفال للسيدات اللاتى سبق لهن الزواج والسيدات المتزوجات حالياً، حسب عدد الأطفال الأحياء، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣.

العدد الأمثل للأطفال	عدد الأطفال الأحياء[1]							
	٠	١	٢	٣	٤	٥	٦+	الإجمالى
١	٥,٨	١,٣	١,٨	٠,٨	٠,٦	٠,٤	١,١	١,٣
٢	٣٨,٨	٤٠,٩	٣٤,٧	١٨,٢	١٩,٥	١٧,٦	١٥,٨	٢٥,٢
٣	١٨,٢	٢٦,٦	٣٢,٩	٣٧,٢	١٨,٨	٢٠,٩	١٦,٣	٢٥,٤
٤	٩,١	١٠,٤	١٦,٦	١٧,٦	٣٢,١	١٦,٠	١٩,٧	١٨,٢
٥	٣,٣	٠,٦	٠,٩	٤,٥	٣,٦	١٠,٢	٤,٤	٣,٨
٦ فأكثر	٠,٨	١,٩	٢,٤	٣,٢	٤,٥	٧,٠	١٣,٠	٥,١
إجابة غير عددية	٢٤,٠	١٨,٢	١٠,٧	١٨,٤	٢٠,٨	٢٧,٩	٢٩,٦	٢٠,٩
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد السيدات	١٢١	٣٠٨	٣٣٧	٣٧٤	٣٠٨	٢٤٤	٣٦١	٢٠٥٣
متوسط العدد الأمثل: المنيا								
للسيدات اللاتى سبق لهن الزواج	٢,٦	٢,٧	٢,٩	٣,٣	٣,٥	٣,٧	٤,١	٣,٣
عدد السيدات	٩٢	٢٥٢	٣٠١	٣٠٥	٢٤٤	١٧٦	٢٥٤	١٦٢٤
للسيدات المتزوجات حالياً	٢,٦	٢,٧	٢,٩	٣,٣	٣,٥	٣,٧	٤,٠	٣,٣
عدد السيدات	٧١	٢٣١	٢٧٦	٢٨١	٢٣٨	١٦٩	٢٤١	١٥٠٧
متوسط العدد الأمثل: مصر								
للسيدات اللاتى سبق لهن الزواج	٢,٥	٢,٤	٢,٥	٢,٨	٣,٢	٣,٤	٣,٨	٢,٨
عدد السيدات	٤٩٣	١٢٨٥	١٨٠٥	١٦٩٣	١٠١٨	٥٧١	٥٨٢	٧٤٤٥
للسيدات المتزوجات حالياً	٢٠٦	٢,٤	٢,٥	٢,٨	٣,٢	٣,٤	٣,٨	٢,٨
عدد السيدات	٤١٠	١١٧١	١٦٩٨	١٦١٥	٩٥٠	٥٣١	٥٣٩	٦٩١٤

ملاحظة: المتوسط لا يشمل السيدات اللاتى أجبن إجابات غير عددية.

[1] يشمل الحمل الحالى.

جدول ٣-٨ معدل الإنجاب المرغوب فيه

معدل الإنجاب الكلى المرغوب فيه، ومعدلات الإنجاب الكلى للثلاث سنوات السابقة على إجراء المسح، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	معدل الإنجاب الكلى المرغوب فيه	معدل الإنجاب الكلى
الإقامة		
حضر	٢,٢	٢,٩
ريف	٣,٢	٤,٣
الحالة التعليمية		
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٣,٣	٤,٣
المرحلة الإبتدائية	٣,٤	٤,٥
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٢,٨	٣,٦
مؤشر الثروة		
أدنى مستوى	٢,٩	٤,١
المستوى الثانى	٢,٧	٣,٩
المستوى الأوسط	٢,٨	٣,٧
المستوى الرابع/ أعلى مستوى	٢,٣	٢,٨
المنيا	٣,٠	٤,٠
مصر	٢,٥	٣,٢

جدول ٣-٩ تفضيلات الإنجاب حسب عدد الأطفال الأحياء

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً حسب الرغبة فى إنجاب مزيد من الأطفال، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، حسب عدد الأطفال الأحياء، المنيا ٢٠٠٣.

الرغبة فى مزيد من الأطفال	عدد الأطفال الأحياء[١]							إجمالى	إجمالى
	٠	١	٢	٣	٤	٥	٦+	المنيا	مصر
تريد طفل فى خلال سنتين	٩٥,٦	١٣,٥	١٢,٢	٨,٢	٣,٤	١,٨	١,٥	١٣,٥	١٢,٢
تريد طفل بعد سنتين	١,١	١٩,٧	١٥,٣	١٣,٨	٢,٤	٢,٧	٠,٣	١٩,٧	١٥,٣
تريد طفل ولم تحدد الوقت	٠,٠	٠,٧	٠,٩	٠,٣	٠,٣	٠,٠	٠,٠	٠,٧	٠,٩
لم تقرر	٠,٠	٣,٤	٤,٧	٥,٩	٣,٤	٤,٤	١,٥	٣,٤	٤,٧
لا تريد أطفال آخرين	٠,٠	٥٨,٨	٦٣,٠	٦٨,٥	٨٧,٥	٨٥,٤	٨٨,١	٥٨,٨	٦٣,٠
أجرت عملية تعقيم	٠,٠	١,٢	٠,٩	١,٢	١,٣	٣,١	٢,١	١,٢	٠,٩
لا يمكن أن تحمل	٣,٣	٢,٧	٣,٠	٢,١	١,٧	٢,٧	٦,٥	٢,٧	٣,٠
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد السيدات	٩٠	١٨٧٤	٨٤٤٥	٣٤٠	٢٩٧	٢٢٦	٣٣٧	١٨٧٤	٨٤٤٥

[١] يشمل الحمل الحالى

٤ تنظيم الأسرة

جدول ٤-١ المعرفة بتنظيم الأسرة والاستخدام السابق

نسبة السيدات المتزوجات حالياً فى الفئة العمرية ١٥-٤٩ اللاتى يعرفن وسائل تنظيم الأسرة واللاتى سبق لهن استخدام وسائل تنظيم أسرة، حسب الوسيلة، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣.

	المعرفة بالوسيلة		الاستخدام السابق	
الوسيلة	المنيا	مصر	المنيا	مصر
أى وسيلة	١٠٠,٠	١٠٠,٠	٧٤,٧	٨١,٠
أى وسيلة حديثة	١٠٠,٠	١٠٠,٠	٧٠,٧	٧٨,٥
حبوب	٩٩,٩	١٠٠,٠	٤٠,٢	٣٩,٧
لولب	٩٩,٨	١٠٠,٠	٤٣,٥	٦١,٤
حقن	٩٩,٧	٩٩,٦	٣٣,٢	٢٠,٢
حاجز مهبلى/أقراص				
فوارة/ كريمات	٢٣,٦	٣٤,٦	٠,٦	٠,٧
الواقى الذكرى	٣٩,٣	٥٨,٧	٢,٩	٤,١
تعقيم المرأة	٦٢,٦	٦٨,٢	١,٢	٠,٩
تعقيم الرجل	١٦,٣	١٢,٠	٠,٠	٠,٠
الكبسولات	٩٧,٨	٩٣,٩	١,٧	١,٠
أى وسيلة تقليدية	٧٣,٧	٨٤,٨	١٥,٢	١٥,٢
فترة الأمان	٢٢,٦	٣٤,٤	١,٥	٢,٣
القذف الخارجى	٢١,٠	٣٢,٩	١,٦	١,٦
إطالة فترة الرضاعة	٧٠,٧	٨٢,١	١٢,٦	١٢,٢
أخرى	٢,٠	٠,٧	٠,٥	٠,٣
عدد السيدات	١٨٧٤	٨٤٤٥	١٨٧٤	٨٤٤٥

جدول ٤-٢ الاستخدام الحالى لوسائل تنظيم الأسرة حسب الإقامة

التوزيع النسبى للسيدات المتزوجات حالياً فى الفئة العمرية ١٥-٤٩ حسب وسيلة تنظيم الأسرة المستخدمة، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب الإقامة(حضر- ريف)، المنيا ٢٠٠٣.

الوسيلة	حضر	ريف	المنيا	مصر
أى وسيلة	٥٦,٤	٤٧,٣	٤٩,١	٦٠,٠
أى وسيلة حديثة	٥٤,٠	٤٢,٧	٤٤,٩	٥٦,٦
حبوب	١٢,١	٩,٠	٩,٦	٩,٣
لولب	٢٨,٢	١٦,٦	١٨,٨	٣٦,٧
حقن	١٠,١	١٤,٥	١٣,٧	٧,٩
حاجز مهبلى/أقراص				
فوارة/ كريمات	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,١
الواقى الذكرى	١,٤	٠,٣	٠,٥	٠,٩
تعقيم المرأة	١,٦	١,١	١,٢	٠,٩
الكبسولات	٠,٥	١,١	١,٠	٠,٩
أى وسيلة تقليدية	٢,٥	٤,٦	٤,٢	٣,٤
فترة الأمان	١,١	٠,١	٠,٣	٠,٨
القذف الخارجى	٠,٣	٠,٣	٠,٣	٠,٤
إطالة فترة الرضاعة	١,١	٣,٩	٣,٤	٢,١
أخرى	٠,٠	٠,٣	٠,٣	٠,١
لا تستخدم حالياً	٤٣,٦	٥٢,٧	٥٠,٩	٤٠,٠
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد السيدات	٣٦٥	١٥٠٩	١٨٧٤	٨٤٤٥

جدول ٤-٣ الاستخدام الحالي لوسائل تنظيم الأسرة حسب خصائص خلفية

التوزيع النسبي للسيدات المتزوجات حالياً في فئة العمر ١٥-٤٩ حسب وسيلة تنظيم الأسرة المستخدمة حالياً، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	أي وسيلة	أي وسيلة حديثة	حبوب	لولب	حقن	حاجز مهبلي/ أقراص فوارة/كريمات	الواقي الذكري	تعقيم المرأة	الكبسولات	أي وسيلة تقليدية	فترة الأمان	القذف الخارجي	إطالة فترة الرضاعة	أخرى	لا تستخدم حالياً	الإجمالي	عدد السيدات
الفئة العمرية																	
١٥-١٩	١٨,٦	١٥,٩	٦,٢	٦,٢	٢,٨	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٧	٢,٨	٠,٠	٠,٠	٢,٨	٠,٠	٨١,٤	١٠٠,٠	١٤٥
٢٠-٢٤	٣٩,١	٣٤,٠	٧,٥	١٥,٣	١٠,٧	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٥	٥,١	٠,٣	٠,٠	٤,٨	٠,٠	٦٠,٩	١٠٠,٠	٣٧٣
٢٥-٢٩	٥٠,٨	٤٣,٥	١٠,٦	١٤,٨	١٧,٢	٠,٠	٠,٣	٠,٠	٠,٦	٧,٣	٠,٠	٠,٦	٦,٦	٠,٠	٤٩,٢	١٠٠,٠	٣٣١
٣٠-٣٤	٦٠,٣	٥٦,٧	١٠,٢	٢٥,٦	١٧,٧	٠,٠	٠,٠	١,٦	١,٦	٣,٦	٠,٣	٠,٠	٣,٣	٠,٠	٣٩,٧	١٠٠,٠	٣٠٥
٣٥-٣٩	٦١,٥	٥٨,٢	١١,٢	٢٧,٣	١٤,١	٠,٠	١,٠	٢,٦	٢,٠	٣,٣	٠,٧	٠,٣	٢,٣	٠,٠	٣٨,٥	١٠٠,٠	٣٠٤
٤٠-٤٤	٦٤,١	٦٠,٤	١٣,٤	٢٢,٦	١٨,٩	٠,٠	١,٨	٢,٨	٠,٩	٣,٧	٠,٥	٠,٩	٠,٩	١,٤	٣٥,٩	١٠٠,٠	٢١٧
٤٥-٤٩	٣٤,٧	٣٣,٢	٧,٠	١٤,١	٨,٥	٠,٠	١,٠	٢,٠	٠,٥	١,٥	٠,٥	٠,٠	٠,٠	١,٠	٦٥,٣	١٠٠,٠	١٩٩
عدد الأطفال الأحياء																	
٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٦٠
١	٣٣,٣	٢٨,١	١٢,٠	١٢,٤	٣,٢	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٤	٥,٢	٠,٤	٠,٤	٤,٤	٠,٠	٦٦,٧	١٠٠,٠	٢٤٩
٢	٤٦,٥	٤٠,٠	٩,٠	١٧,٧	١١,٣	٠,٠	٠,٦	٠,٣	١,٠	٦,٥	٠,٠	٠,٣	٦,١	٠,٠	٥٣,٥	١٠٠,٠	٣١٠
٣	٥٧,٩	٥٢,٧	١١,٨	٢٣,٣	١٤,٢	٠,٠	١,٢	١,٢	٠,٩	٥,٢	٠,٦	٠,٠	٤,٥	٠,٠	٤٢,١	١٠٠,٠	٣٣٠
+٤	٦٠,٨	٥٧,٣	١٠,١	٢٣,٠	٢٠,١	٠,٠	٠,٥	٢,٢	١,٥	٣,٥	٠,٤	٠,٤	٢,٢	٠,٦	٣٩,٢	١٠٠,٠	٨٢٥
الحالة التعليمية																	
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٤٣,٧	٣٩,٥	٧,٠	١٥,٦	١٤,٦	٠,٠	٠,١	١,١	١,٠	٤,٢	٠,٠	٠,١	٣,٧	٠,٤	٥٦,٣	١٠٠,٠	٩٨٠
المرحلة الإبتدائية	٥١,٩	٤٨,٧	١٠,٨	١٧,١	١٧,١	٠,٠	٠,٦	١,٣	١,٩	٣,٢	٠,٣	٠,٣	٢,٢	٠,٣	٤٨,١	١٠٠,٠	٣١٦
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٥٦,٧	٥١,٩	١٣,٣	٢٥,٣	١٠,٢	٠,٠	١,٢	١,٤	٠,٥	٤,٨	٠,٩	٠,٥	٣,٥	٠,٠	٤٣,٣	١٠٠,٠	٥٧٨
مؤشر الثروة																	
أدنى مستوى	٤٣,٧	٣٩,١	٧,٥	١٤,٠	١٥,٢	٠,٠	٠,١	٠,٨	١,٥	٤,٦	٠,١	٠,٠	٤,٤	٠,١	٥٦,٣	١٠٠,٠	٨٩٠
المستوى الثاني	٤٨,٢	٤٣,٥	٩,٨	١٥,٦	١٥,٣	٠,٠	١,٠	١,٣	٠,٥	٤,٨	٠,٣	٠,٣	٣,٨	٠,٥	٥١,٨	١٠٠,٠	٣٩٨
المستوى المتوسط	٥٥,٨	٥٢,٧	١٠,٢	٢٥,٢	١٤,٦	٠,٠	١,٠	١,٠	٠,٧	٣,١	٠,٠	٠,٣	٢,٠	٠,٧	٤٤,٢	١٠٠,٠	٢٩٤
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٥٩,٩	٥٦,٥	١٥,١	٣١,٥	٥,٨	٠,٠	٠,٧	٢,٧	٠,٧	٣,٤	١,٤	١,٠	١,٠	٠,٠	٤٠,١	١٠٠,٠	٢٩٢
المنيا	٤٩,١	٤٤,٩	٩,٦	١٨,٨	١٣,٧	٠,٠	٠,٥	١,٢	١,٠	٤,٢	٠,٣	٠,٣	٣,٤	٠,٣	٥٠,٩	١٠٠,٠	١٨٧٤
مصر	٦٠,٠	٥٦,٦	٩,٣	٣٦,٧	٧,٩	٠,١	٠,٩	٠,٩	٠,٩	٣,٤	٠,٨	٠,٤	٢,١	٠,١	٤٠,٠	١٠٠,٠	٨٤٤٥

جدول ٤–٤ الحاجة إلى خدمات تنظيم الأسرة

نسبة السيدات المتزوجات حالياً ذوات الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة والحاجة الملباة لتنظيم الأسرة، والطلب الكلى لتنظيم الأسرة، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	الحاجة غير الملباة لتنظيم الأسرة [1]			الحاجة الملباة لتنظيم الأسرة (الاستخدام الحالى) [2]			فشل وسائل تنظيم الأسرة [3]			إجمالى الطلب الكلى على تنظيم الأسرة [4]			نسبة الطلب المشبع	الإجمالى
	للمباعدة بين الولادات	لتحديد الإنجاب	الإجمالى	للمباعدة بين الولادات	لتحديد الإنجاب	الإجمالى	للمباعدة بين الولادات	لتحديد الإنجاب	الإجمالى	للمباعدة بين الولادات	لتحديد الإنجاب	الإجمالى		
الفئة العمرية														
١٥–١٩	١١,٠	٠,٠	١١,٠	١٧,٩	٠,٧	١٨,٦	٠,٧	٠,٠	٠,٧	٢٩,٧	٠,٧	٣٠,٣	٦٣,٦	١٤٥
٢٠–٢٤	١٥,٨	٤,٠	١٩,٨	٢٥,٧	١٣,٤	٣٩,١	٠,٠	٠,٣	٠,٣	٤١,٦	١٧,٧	٥٩,٢	٦٦,٥	٣٧٣
٢٥–٢٩	٦,٣	٩,١	١٥,٤	١٩,٠	٣١,٧	٥٠,٨	٠,٩	٠,٣	١,٢	٢٦,٣	٤١,١	٦٧,٤	٧٧,١	٣٣١
٣٠–٣٤	٤,٣	١٤,١	١٨,٤	٦,٢	٥٤,١	٦٠,٣	٠,٧	٢,٠	٢,٦	١١,١	٧٠,٢	٨١,٣	٧٧,٤	٣٠٥
٣٥–٣٩	٢,٠	١٧,١	١٩,١	٢,٣	٥٩,٢	٦١,٥	٠,٠	١,٣	١,٣	٤,٣	٧٧,٦	٨١,٩	٧٦,٧	٣٠٤
٤٠–٤٤	٠,٠	١٢,٤	١٢,٤	٠,٥	٦٣,٦	٦٤,١	٠,٠	٠,٩	٠,٩	٠,٥	٧٧,٠	٧٧,٤	٨٣,٩	٢١٧
٤٥–٤٩	٠,٠	١١,٦	١١,٦	٠,٠	٣٤,٧	٣٤,٧	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٤٦,٢	٤٦,٢	٧٥,٠	١٩٩
الإقامة														
حضر	٣,٦	٦,٦	١٠,١	١٢,١	٤٤,٤	٥٦,٤	٠,٨	٠,٨	١,٦	١٦,٤	٥١,٨	٦٨,٢	٨٥,١	٣٦٥
ريف	٦,٨	١١,٠	١٧,٨	١١,١	٣٦,٢	٤٧,٣	٠,٢	٠,٧	٠,٩	١٨,١	٤٧,٩	٦٦,٠	٧٣,١	١٥٠٩
الحالة التعليمية														
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٥,٥	١٢,١	١٧,٧	٧,٣	٣٦,٣	٤٣,٧	٠,٣	٠,٩	١,٢	١٣,٢	٤٩,٤	٦٢,٦	٧١,٨	٩٨٠
المرحلة الإبتدائية	٦,٣	١٣,٩	٢٠,٣	٨,٢	٤٣,٧	٥١,٩	٠,٠	٠,٩	٠,٩	١٤,٦	٥٨,٥	٧٣,١	٧٢,٣	٣١٦
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٧,١	٤,٧	١١,٨	١٩,٧	٣٧,٠	٥٦,٧	٠,٥	٠,٣	٠,٩	٢٧,٣	٤٢,٠	٦٩,٤	٨٣,٠	٥٧٨
مؤشر الثروة														
أدنى مستوى	٦,٦	١٣,٠	١٩,٧	٩,٧	٣٤,٠	٤٣,٧	٠,٠	٠,٧	٠,٧	١٦,٣	٤٧,٨	٦٤,٠	٦٩,٣	٨٩٠
المستوى الثانى	٧,٣	١٠,٦	١٧,٨	١٢,١	٣٦,٢	٤٨,٢	١,٠	٠,٨	١,٨	٢٠,٤	٤٧,٥	٦٧,٨	٧٣,٧	٣٩٨
المستوى المتوسط	٦,١	٦,١	١٢,٢	١٢,٢	٤٣,٥	٥٥,٨	٠,٣	٠,٧	١,٠	١٨,٧	٥٠,٣	٦٩,٠	٨٢,٣	٢٩٤
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٣,١	٤,٨	٧,٩	١٤,٤	٤٥,٥	٥٩,٩	٠,٣	١,٠	١,٤	١٧,٨	٥١,٤	٦٩,٢	٨٨,٦	٢٩٢
المنيا	٦,١	١٠,١	١٦,٣	١١,٣	٣٧,٨	٤٩,١	٠,٣	٠,٧	١,١	١٧,٨	٤٨,٧	٦٦,٤	٧٥,٥	١٨٧٤
مصر	٣,٥	٦,٠	٩,٥	١٢,٩	٤٧,١	٦٠,٠	٠,٦	٠,٤	١,٠	١٧,١	٥٣,٥	٧٠,٦	٨٦,٥	٨٤٤٥

[1] تشمل الحاجة غير الملباة بغرض المباعدة السيدات الحوامل واللاتى كان حملهن غير مرغوب فيه فى ذلك الوقت، السيدات فى فترة انقطاع الطمث بعد الولادة وآخر مولود غير مرغوب فيه فى ذلك الوقت، السيدات غير الحوامل واللاتى لسن فى فترة انقطاع الطمث بعد الولادة وغير مستخدمات لتنظيم الأسرة وذكرن أنهن يرغبن فى تأجيل المولود التالى سنتين أو أكثر. كما تشمل الحاجة غير الملباة بغرض المباعدة السيدات غير المتأكدات ما إذا كن يرغبن فى طفل آخر أو يرغبن فى طفل آخر ولكنهن غير متأكدات من التوقيت المناسب. وتشير الحاجة غير الملباة بغرض التحديد إلى السيدات الحوامل واللاتى كان حملهن غير مرغوب فيه، والسيدات فى فترة انقطاع الطمث بعد الولادة وآخر طفل غير مرغوب فيه، والسيدات اللاتى لسن حوامل ولسن فى فترة انقطاع الطمث بعد الولادة ولا يستخدمن وسيلة لتنظيم الأسرة ولا يرغبن فى مزيد من الأطفال. لا تشمل الحاجة غير الملباة مجموعة السيدات الحوامل أو السيدات فى فترة انقطاع الطمث بعد الولادة واللاتى أصبحن حوامل وهن يستخدمن وسيلة (هؤلاء السيدات فى حاجة إلى وسيلة أفضل) كما لا تشمل السيدات فى سن اليأس أو غير القادرات على الإنجاب مطلقاً.

[2] يعرف الاستخدام بغرض المباعدة على أنه السيدات المستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة واللاتى ذكرن أنهن يرغبن فى إنجاب طفل آخر أو اللاتى لم يقررن ما إذا كن يرغبن فى طفل آخر أم لا. أما الاستخدام للتحديد فيعرف على أنه السيدات المستخدمات ولا يرغبن فى أطفال آخرين. لاحظ أنه لم يؤخذ فى الاعتبار هنا الوسائل المستخدمة.

[3] يشمل فشل الوسيلة الحوامل أو السيدات فى فترة انقطاع الطمث بعد الولادة واللاتى أصبحن حوامل وهن يستخدمن وسيلة لتنظيم الأسرة. تعتبر هؤلاء السيدات فى حاجة إلى وسيلة أفضل.

[4] يشمل الطلب الكلى السيدات الحوامل أو اللاتى فى فترة انقطاع الطمث بعد الولادة واللاتى أصبحن حوامل وهن يستخدمن (فشل الوسيلة).

جدول ٤-٥ نية استخدام تنظيم الأسرة فى المستقبل

التوزيع النسبى للسيدات المتزوجات حالياً والغير مستخدمات لوسائل تنظيم الأسرة حسب نية الاستخدام فى المستقبل، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب عدد الأطفال الأحياء، المنيا ٢٠٠٣.

نية استخدام تنظيم الأسرة فى	عدد الأطفال الأحياء[١]						
المستقبل	٠	١	٢	٢	٤+	المنيا	مصر
تنوى الاستخدام	٤٥,٦	٦٩,٣	٦٢,٧	٦٤,٠	٤٥,٥	٥٥,٣	٤٦,٨
غير متأكدة	٠,٦	٢,٤	٣,٠	٤,٣	٤,٣	٣,١	٣,١
لا تنوى الاستخدام	٥٣,٨	٢٨,٣	٣٣,٧	٣١,٧	٤٩,٨	٤١,٣	٤٩,٩
بيانات مفقودة	٠,٠	٠,٠	٠,٦	٠,٠	٠,٣	٠,٢	٠,٢
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد السيدات	١٦٠	١٦٦	١٦٦	١٣٩	٣٢٣	٩٥٤	٣٣٧٨

[١] يتضمن الحمل الحالى.

جدول ٤-٦ أسباب عدم استخدام تنظيم الأسرة

التوزيع النسبى للسيدات المتزوجات حالياً غير المستخدمات لتنظيم الأسرة وليس لديهن نية الاستخدام فى المستقبل حسب السبب الرئيسى لعدم الاستخدام، المنيا ٢٠٠٣ومصر ٢٠٠٣، وحسب العمر، المنيا ٢٠٠٣.

السبب	١٥-٢٩	٣٠-٤٩	المنيا	مصر
أسباب مرتبطة بالإنجاب	٩١,٥	٧٨,٤	٨٢,٧	٨٦,٦
لا توجد ممارسة جنسية	٠,٨	١,٩	١,٥	١,٥
تباعد الممارسة الجنسية	٠,٠	٦,١	٤,١	٣,٤
سن اليأس/استئصال الرحم	٠,٠	١٢,٩	٨,٦	٩,٧
عدم القدرة على الإنجاب مؤقتاً/مطلقاً	١,٥	٣٤,٥	٢٣,٦	٢٤,٤
تريد المزيد من الأطفال	٨٩,٢	٢٣,١	٤٤,٩	٤٧,٦
معارضة الاستخدام	٤,٦	٢,٣	٣,٠	٢,٤
معارضة المستجيبة	-	-	-	٠,٧
معارضة الزوج	٣,٨	١,٩	٢,٥	١,٥
معارضة أشخاص أخرين	٠,٨	٠,٤	٠,٥	٠,٠
محرم دينياً	-	-	-	٠,٢
أسباب مرتبطة بالوسيلة	٣,١	١٥,٩	١١,٧	٩,٣
اعتبارات صحية	٠,٨	٩,٨	٦,٩	٥,٣
الخوف من الأعراض الجانبية	٢,٣	٥,٧	٤,٦	٣,٧
التأثير على النشاط المعتاد للجسم	٠,٠	٠,٤	٠,٣	٠,١
أخرى	-	-	-	٠,٣
أخرى	٠,٠	٢,٣	١,٥	١,٣
لا تعرف/بيانات مفقودة	٠,٨	١,٢	١,١	٠,٤
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد السيدات	١٣٠	٢٦٤	٣٩٤	١٦٨٧

جدول ٤-٧ وسيلة تنظيم الأسرة المفضلة للاستخدام فى المستقبل

التوزيع النسبى للسيدات المتزوجات حالياً وغير المستخدمات لتنظيم الأسرة ولكن لديهن نية الاستخدام فى المستقبل حسب الوسيلة المفضلة، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣.

الوسيلة المفضلة لتنظيم الأسرة	المنيا	مصر
الحبوب	١٤,٦	١٤,٣
اللولب	٣٠,٣	٣٥,٥
الحقن	٢٠,٣	٩,٠
تعقيم المرأة	٠,٩	٠,٦
الكبسولات	٢,١	١,٨
فترة الأمان	–	٠,٢
القذف الخارجى	–	٠,١
إطالة فترة الرضاعة	٠,٢	٠,٠
أخرى	٠,٢	٠,٨
حسب نصيحة الطبيب	٢١,٦	١٧,٤
الوسيلة المناسبة	١,٧	٢,٤
لا تعرف	٨,١	١٧,٨
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد السيدات	٥٢٨	١٥٨١

جدول ٤-٨ توقيت استخدام تنظيم الأسرة للمتزوجين حديثاً

نسبة السيدات اللاتى لا يعارض استخدام تنظيم الأسرة حسب الاتجاه نحو ملائمة استخدام الزوجين لتنظيم الأسرة قبل الحمل الأول وبعد المولود الأول، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	نسبة من يعتقدن أن استخدام تنظيم الأسرة ملائم: قبل الحمل الأول	بعد المولود الأول	عدد السيدات
الفئة العمرية			
١٥-١٩	٣,٤	٩٢,٦	١٤٨
٢٠-٢٤	٤,٥	٩٤,٧	٣٨٠
٢٥-٢٩	٦,٦	٩٥,٧	٣٤٧
٣٠-٣٤	٣,٨	٩٤,٦	٣١٧
٣٥-٣٩	٥,٣	٩٣,٥	٣٣٨
٤٠-٤٤	٢,٠	٩٠,٣	٢٤٧
٤٥-٤٩	٣,٥	٩٣,٤	٢٢٨
الإقامة			
حضر	٣,١	٩٥,٧	٣٩٢
ريف	٤,٧	٩٣,٤	١٦١٣
الحالة التعليمية			
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٤,٤	٩١,٣	١٠٥٢
الإبتدائية	٣,٥	٩٥,١	٣٤٥
الثانوى/فأعلى	٤,٩	٩٧,٤	٦٠٨
مؤشر الثروة			
أدنى مستوى	٥,٠	٩٢,٤	٩٤٩
المستوى الثانى	٣,٧	٩٣,٢	٤٢٨
المستوى المتوسط	٣,٥	٩٥,٢	٣١٢
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٤,٤	٩٧,٥	٣١٦
المنيا	٤,٤	٩٣,٨	٢٠٠٥
مصر	٤,٨	٨٩,٥	٨٩٥٨

جدول ٤-٩ الاعتقاد حول مدى وتطور استخدام تنظيم الأسرة

التوزيع النسبى للسيدات اللاتى سبق لهن الزواج حسب اعتقادهن حول مدى استخدام تنظيم الأسرة، والاتجاه نحو استخدام تنظيم الأسرة فى المناطقة اللاتى يعشن بها، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	مدى استخدام تنظيم الأسرة					تطور استخدام تنظيم الأسرة				الإجمالي	عدد السيدات
	الغالبية	البعض	عدد قليل	لا أحد	غير متأكدة	في تزايد	في تناقص	لا يوجد تغيير	غير متأكدة		
الفئة العمرية											
١٥-١٩	٥٩,٣	٢٠,٠	١٠,٠	٠,٧	١٠,٠	٦٧,٣	٦,٠	١٤,٧	١٢,٠	١٠٠,٠	١٥٠
٢٠-٢٤	٦٢,٢	٢١,٠	١٠,٩	٠,٥	٥,٤	٧٧,٢	٣,٩	١٢,٢	٦,٧	١٠٠,٠	٣٨٦
٢٥-٢٩	٥٨,٠	٢٧,٤	٦,٩	١,١	٦,٦	٧٢,٦	٦,٣	١٢,٠	٩,١	١٠٠,٠	٣٥٠
٣٠-٣٤	٦٠,٥	١٩,١	١٠,٢	١,٩	٨,٣	٧٢,٢	٤,٠	١٢,٠	١١,٧	١٠٠,٠	٣٢٤
٣٥-٣٩	٦٢,٣	١٩,٩	٧,٩	١,٢	٨,٨	٦٨,١	٥,٨	١٣,٧	١٢,٣	١٠٠,٠	٣٤٢
٤٠-٤٤	٥٧,٦	٢١,٨	٧,٤	٠,٨	١٢,١	٦٧,٧	٦,٢	١٢,١	١٣,٦	١٠٠,٠	٢٥٧
٤٥-٤٩	٥٤,٩	٢٣,٠	٨,٦	٣,٧	٩,٨	٦٦,٠	٨,٢	١١,٩	١٣,٩	١٠٠,٠	٢٤٤
الإقامة											
حضر	٦١,٣	١٨,٠	٨,١	١,٠	١١,٤	٦٧,٨	٥,٣	١١,٩	١٤,٧	١٠٠,٠	٣٩٥
ريف	٥٩,٢	٢٢,٨	٩,٠	١,٤	٧,٦	٧١,٦	٥,٧	١٢,٧	١٠,١	١٠٠,٠	١٦٥٨
الحالة التعليمية											
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٥٥,٥	٢٣,٧	٨,٨	١,٦	١٠,٣	٦٨,٠	٥,٨	١٣,٣	١٢,٩	١٠٠,٠	١٠٩٢
المرحلة الإبتدائية	٦٣,٠	١٩,٩	٧,٧	٢,٨	٦,٦	٦٩,٥	٤,٠	١٦,٨	٩,٧	١٠٠,٠	٣٥١
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٦٤,٩	١٩,٧	٩,٥	٠,٠	٥,٧	٧٦,٧	٦,٢	٨,٧	٨,٢	١٠٠,٠	٦١٠
مؤشر الثروة											
أدنى مستوى	٥٥,٤	٢٣,٥	٩,٢	٢,١	٩,٨	٦٧,٤	٥,٣	١٤,٨	١٢,٥	١٠٠,٠	٩٨٩
المستوى الثانى	٦٢,٦	٢١,٠	٨,٨	٠,٧	٦,٩	٧٣,٤	٦,٥	١١,١	٩,٠	١٠٠,٠	٤٣٣
المستوى المتوسط	٦٢,٩	٢٢,٢	٨,٩	٠,٣	٥,٧	٧٤,٩	٥,٤	١١,٧	٧,٩	١٠٠,٠	٣١٥
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٦٥,٢	١٧,٧	٧,٦	٠,٩	٨,٢	٧٤,١	٥,٧	٨,٢	١١,٧	١٠٠,٠	٣١٦
المنيا	٥٩,٦	٢١,٩	٨,٨	١,٤	٨,٣	٧٠,٩	٥,٦	١٢,٥	١١,٠	١٠٠,٠	٢٠٥٣
مصر	٧٢,٤	١٥,١	٢,٦	٠,٤	٩,٤	٧٩,٠	١,٧	٦,٢	١٣,٠	١٠٠,٠	٩١٥٩

جدول ٤-١٠ التعرض لرسائل خاصة بتنظيم الأسرة

التوزيع النسبى للسيدات اللاتى سبق لهن الزواج حسب سماعهن لرسائل خاصة بتنظيم الأسرة أو رؤيتهن لرسائل خاصة بتنظيم الأسرة خلال الـ ٦ أشهر السابقة على إجراء المسح، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة وحالة الاستخدام، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	سمعت /رأت رسائل خاصة بتنظيم الأسرة		الإجمالي	عدد السيدات
	لا	نعم		
الفئة العمرية				
١٥-١٩	٤٠,٧	٥٩,٣	١٠٠,٠	١٥٠
٢٠-٢٤	٣١,٣	٦٨,٧	١٠٠,٠	٣٨٦
٢٥-٢٩	٣٢,٠	٦٨,٠	١٠٠,٠	٣٥٠
٣٠-٣٤	٣٥,٥	٦٤,٥	١٠٠,٠	٣٢٤
٣٥-٣٩	٣٥,٧	٦٤,٣	١٠٠,٠	٣٤٢
٤٠-٤٤	٤٢,٨	٥٧,٢	١٠٠,٠	٢٥٧
٤٥-٤٩	٥٢,٠	٤٨,٠	١٠٠,٠	٢٤٤
الإقامة				
حضر	٣٠,٦	٦٩,٤	١٠٠,٠	٣٩٥
ريف	٣٩,٠	٦١,٠	١٠٠,٠	١٦٥٨
الحالة التعليمية				
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٤٥,٤	٥٤,٦	١٠٠,٠	١٠٩٢
المرحلة الإبتدائية	٣٣,٦	٦٦,٤	١٠٠,٠	٣٥١
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٢٥,٢	٧٤,٨	١٠٠,٠	٦١٠
مؤشر الثروة				
أدنى مستوى	٤٤,١	٥٥,٩	١٠٠,٠	٩٨٩
المستوى الثانى	٣٦,٣	٦٣,٧	١٠٠,٠	٤٣٣
المستوى المتوسط	٢٩,٥	٧٠,٥	١٠٠,٠	٣١٥
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٢٥,٩	٧٤,١	١٠٠,٠	٣١٦
المنيا	٣٧,٤	٦٢,٦	١٠٠,٠	٢٠٥٣
مصر	٣٢,٨	٦٧,٢	١٠٠,٠	٩١٥٩

جدول ٤-١١ المصدر الأخير للحصول على معلومات عن تنظيم الأسرة

التوزيع النسبى للسيدات اللاتى سبق لهن الزواج وسماعن عن تنظيم الأسرة خلال الـ ٦ أشهر السابقة على إجراء المسح حسب المصدر الأخير للحصول على معلومات عن تنظيم الأسرة، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	التليفزيون	الراديو	الجرائد /المجلات	منشورات/ مطبوعات	ملصقات	مقدم الخدمة	الزوج	أقارب أخرين	أصدقاء/ جيران	أخرى	الإجمالى	عدد السيدات
الفئة العمرية												
١٥-١٩	٧٧,٥	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١٢,٤	١,١	٧,٩	١,١	٠,٠	١٠٠,٠	٨٩
٢٠-٢٤	٧٥,١	١,٣	٠,٤	٠,٤	٠,٤	١٧,٤	٠,٤	٣,٨	١,٩	٠,٤	١٠٠,٠	٢٦٥
٢٥-٢٩	٧٦,٩	٠,٠	٠,٠	٠,٤	٠,٤	١٧,٦	٠,٠	١,٣	٢,١	٠,٠	١٠٠,٠	٢٣٨
٣٠-٣٤	٧٧,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١٩,١	٠,٠	٠,٠	٣,٣	٠,٥	١٠٠,٠	٢٠٩
٣٥-٣٩	٨٠,٩	٠,٠	٠,٠	٠,٥	٠,٠	١٥,٠	٠,٠	١,٤	١,٨	٠,٥	١٠٠,٠	٢٢٠
٤٠-٤٤	٨٢,٣	٠,٠	٠,٠	٠,٧	٠,٠	١٢,٩	٠,٧	٠,٧	٢,٠	٠,٧	١٠٠,٠	١٤٧
٤٥-٤٩	٧٤,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	١٧,١	٠,٠	٣,٤	٥,١	٠,٠	١٠٠,٠	١١٧
الإقامة												
حضر	٧٨,٨	٠,٧	٠,٠	٠,٧	٠,٠	١٥,٠	٠,٤	١,٥	٢,٩	٠,٠	١٠٠,٠	٢٧٤
ريف	٧٧,٣	٠,١	٠,١	٠,٢	٠,٢	١٦,٨	٠,٢	٢,٤	٢,٣	٠,٤	١٠٠,٠	١٠١١
الحالة التعليمية												
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٧٧,٩	٠,٢	٠,٠	٠,٠	٠,٢	١٣,٩	٠,٠	٣,٧	٤,٠	٠,٢	١٠٠,٠	٥٩٦
المرحلة الإبتدائية	٧٦,٤	٠,٤	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٢١,٠	٠,٠	٠,٠	٢,١	٠,٠	١٠٠,٠	٢٣٣
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٧٨,١	٠,٢	٠,٢	٠,٩	٠,٢	١٧,٣	٠,٧	١,٣	٠,٤	٠,٧	١٠٠,٠	٤٥٦
مؤشر الثروة												
أدنى مستوى	٧٣,٨	٠,٢	٠,٠	٠,٠	٠,٢	١٨,٨	٠,٢	٢,٩	٤,٠	٠,٠	١٠٠,٠	٥٥٣
المستوى الثانى	٨١,٩	٠,٤	٠,٠	٠,٤	٠,٠	١٣,٤	٠,٠	١,٨	١,٨	٠,٤	١٠٠,٠	٢٧٦
المستوى المتوسط	٧٧,٩	٠,٠	٠,٠	٠,٩	٠,٥	١٧,٦	٠,٥	١,٨	٠,٩	٠,٠	١٠٠,٠	٢٢٢
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٨١,٦	٠,٤	٠,٤	٠,٤	٠,٠	١٣,٢	٠,٤	١,٣	٠,٩	١,٣	١٠٠,٠	٢٣٤
المنيا	٧٧,٧	٠,٢	٠,١	٠,٣	٠,٢	١٦,٤	٠,٢	٢,٢	٢,٤	٠,٣	١٠٠,٠	١٢٨٥
مصر	٨٧,٦	٠,٢	٠,١	٠,٣	٠,٢	٨,٨	٠,٣	١,٥	١,٠	٠,١	١٠٠,٠	٦١٥٦

جدول ٤-١٢ اتصال غير المستخدمات بمقدمى خدمات تنظيم الأسرة والوحدات الصحية

التوزيع النسبى للسيدات غير المستخدمات لتنظيم الأسرة واللاتى تمت زيارتهن بالمنزل من قبل أحدى العاملين فى تنظيم الأسرة أو زرن وحدة صحية، واللاتى ناقشن تنظيم الأسرة فى منشأة صحية خلال الستة أشهر السابقة على إجراء المسح، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	تمت زيارتهن في المنزل من أحدى العاملين فى تنظيم الأسرة	زارت مصدر صحى حكومى	زارت مصدر صحى حكومى وناقشت تنظيم الأسرة	زارت مصدر صحى خاص	زارت مصدر صحى خاص وناقشت تنظيم الأسرة	اتصلت بأحد العاملين فى تنظيم الأسرة أو مصدر صحى	ناقشت تنظيم الأسرة مع أحد العاملين فى تنظيم الأسرة أو فى مصدر صحى	عدد السيدات
الفئة العمرية								
١٥-١٩	٣,٣	٣٦,٦	٦,٥	٣٨,٢	٤,١	٥٧,٧	٨,٩	١٢٣
٢٠-٢٤	١٢,٥	٣٧,٩	١٢,٥	٤٢,٥	٦,٣	٦٢,١	١٧,١	٢٤٠
٢٥-٢٩	٧,٧	٣٧,٩	١٢,٦	٣٩,٦	٩,٩	٥٧,١	١٨,١	١٨٢
٣٠-٣٤	١٢,٩	٢٣,٦	٧,١	٣٧,١	٧,٩	٥١,٤	١٢,٩	١٤٠
٣٥-٣٩	٤,٥	٢٥,٢	٧,١	٢٧,٧	٥,٨	٤٠,٦	١١,٦	١٥٥
٤٠-٤٤	٥,١	١٢,٧	١,٧	١٣,٦	٣,٤	٢٦,٣	٥,١	١١٨
٤٥-٤٩	٥,٧	١٣,١	٢,٣	١٥,٤	٠,٦	٢٧,٤	٢,٩	١٧٥
الإقامة								
حضر	٥,٨	٢٨,٠	٩,٥	٤٢,٣	٩,٠	٥٤,٥	١٥,٣	١٨٩
ريف	٨,٣	٢٧,٨	٧,٤	٢٩,٦	٤,٩	٤٦,١	١٠,٩	٩٤٤
الحالة التعليمية								
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٦,٥	٢٦,١	٥,٧	٢٥,٨	٣,٢	٤٢,٠	٨,٠	٦٦٤
المرحلة الإبتدائية	٩,٦	٢٤,٦	٥,٩	٢٩,٤	٩,١	٤٣,٣	١٣,٤	١٨٧
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٩,٩	٣٤,٠	١٣,٨	٤٧,٢	٨,٩	٦٣,١	١٩,١	٢٨٢
مؤشر الثروة								
أدنى مستوى	٧,٧	٢٦,٨	٦,٢	٢٤,٨	٣,٠	٤١,٢	٨,٣	٦٠٠
المستوى الثانى	٨,٣	٣٠,٧	١١,٢	٣٠,٧	٧,١	٤٩,٠	١٤,٩	٢٤١
المستوى المتوسط	٩,٩	٣١,٨	١١,٣	٤٥,٧	١٠,٦	٦٠,٩	١٨,٥	١٥١
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٥,٧	٢٢,٧	٥,٠	٤٧,٥	٨,٥	٥٧,٤	١٢,٨	١٤١
المنيا	٧,٩	٢٧,٨	٧,٨	٣١,٧	٥,٦	٤٧,٥	١١,٧	١١٣٣
مصر	٣,٥	٢٥,٦	٥,٤	٣٣,١	٤,٤	٤٦,٤	٨,٧	٤٠٨٦

٥ مصادر وسائل تنظيم الأسرة

جدول ٥-١ مصدر وسائل تنظيم الأسرة الحديثة

التوزيع النسبى للمستخدمات الحاليات لوسائل تنظيم الأسرة حسب أحدث مصدر للحصول على الوسيلة، وحسب وسائل معينة، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣.

المصدر	المنيا				مصر			
	الحبوب	اللولب	الحقن	الإجمالى	الحبوب	اللولب	الحقن	الإجمالى
قطاع حكومى	٢٦,١	٦٢,٦	٨٤,٠	٦١,١	١٤,٨	٦١,٣	٨٢,٠	٥٥,٦
مستشفى حضرى	١,١	٦,٢	٦,٦	٥,٩	١,٨	٧,٥	٧,٧	٦,٩
وحدة صحية حضرية	٠,٠	٤,٥	١,٢	٢,٤	١,٧	٢١,٣	١١,٣	١٦,٠
مستشفى ريفى	٠,٦	١,٧	٦,٣	٢,٩	١,١	٤,١	٨,٢	٤,٠
وحدة صحية ريفية	٢١,٧	٢٩,٢	٥٩,٠	٣٦,٤	٨,١	١٦,٧	٤٥,٧	١٨,٨
مركز رعاية أمومة وطفولة	٠,٠	١٤,٤	٦,٦	٨,٦	٠,٨	٧,٠	٤,٧	٥,٥
وحدات متنقلة	٢,٨	٦,٢	٣,٥	٤,٤	١,١	٣,١	٣,٣	٢,٧
مستشفى تعليمى	٠,٠	٠,٠	٠,٨	٠,٤	٠,٠	٠,٦	٠,٣	٠,٤
وحدات حكومية أخرى	٠,٠	٠,٣	٠,٠	٠,٢	٠,٢	١,٢	٠,٨	١,٢
قطاع خاص	٧٣,٩	٣٧,٤	١٢,١	٣٧,٧	٨٤,٤	٣٨,٧	١٤,٧	٤٣,٥
الجمعية المصرية العامة لتنظيم الأسرة	٠,٠	٢,٣	٠,٠	١,١	٠,٠	١,٧	١,٠	١,٣
مشروع تحسين خدمات تنظيم الأسرة	٠,٠	٢,٥	٠,٤	١,٢	٠,٠	٢,٦	٠,٤	١,٧
وحدات الجمعيات الأهلية الأخرى/ منظمات تطوعية خاصة أخرى	٠,٠	٠,٦	٠,٠	٠,٢	٠,٠	٠,٣	٠,٣	٠,٢
وحدة صحية تبع جامع	٠,٠	٠,٣	٠,٤	٠,٢	٠,٠	١,٦	٠,٨	١,٢
وحدة صحية تبع كنيسة	٠,٠	٠,٨	٠,٠	٠,٤	٠,٠	٠,٣	٠,٢	٠,٢
مستشفى خاص/عيادة	٠,٠	٠,٦	٠,٨	١,٠	٠,٢	١,٩	٠,٥	١,٦
طبيب خاص	١,١	٣٠,٣	٦,٦	١٦,٥	٢,٠	٣٠,٣	٥,٨	٢١,٧
صيدلية	٧٢,٨	٠,٠	٣,٩	١٧,١	٨٢,٢	٠,٠	٥,٦	١٥,٦
أخرى	٠,٠	٠,٠	٣,٩	١,٢	٠,٩	٠,١	٣,١	٠,٧
أقارب/أصدقاء	٠,٠	٠,٠	٠,٨	٠,٢	٠,٨	٠,٠	١,١	٠,٣
أخرى	٠,٠	٠,٠	٣,١	١,٠	٠,٠	٠,١	٢,٠	٠,٥
لا تعرف	–	–	–	–	٠,٠	٠,٠	٠,٣	٠,١
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد السيدات	١٨٠	٣٥٣	٢٥٦	٨٤١	٧٨٦	٣٠٩٥	٦٧٠	٤٧٨٧

ملحوظة: إجمالى المنيا يتضمن ١٠ من مستخدمى الواقى الذكرى و٢٢ ممن أجرين عملية تعقيم المرأة إضافة إلى مستخدمات الحبوب، الحقن، واللولب. إجمالى مصر يتضمن ٧٥ من مستخدمى الواقى الذكرى و٨٤ ممن أجرين عملية تعقيم المرأة إضافة إلى مستخدمات الحبوب، الحقن، واللولب.

جدول ٥-٢ تكلفة الحصول على الوسيلة لمستخدمات اللولب

التوزيع النسبى للمستخدمات حالياً للولب حسب تكلفة الوسيلة (بالجنيه)، المنيا، ووسيط ومتوسط تكلفة الحصول على اللولب، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، حسب نوع مقدم الخدمة.

تكلفة اللولب	مصدر طبى حكومى	عيادة خاصة/ طبيب	الإجمالى
مجاناً	١٤,٥	١,٨	٩,٦
أقل من ٣ جنيهات	٣١,٧	٠,٠	١٩,٨
٣-٥ جنيهات	٤٣,٤	٢,٨	٢٩,٢
٦-١٠ جنيهات	٥,٠	٣,٧	٥,١
١١-١٥ جنيها	٠,٩	٥,٥	٤,٥
١٦-٢٠ جنيها	٠,٠	١٢,٨	٥,٩
٢١-٣٠ جنيها	١,٤	٢٤,٨	٨,٨
٣١-٥٠ جنيها	٠,٠	٢٩,٤	٩,١
أكثر من ٥٠ جنيه	٠,٠	٦,٤	٢,٠
لا تعرف/بيانات مفقودة	٣,٢	١٢,٨	٥,٩
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد السيدات	٢٢١	١٠٩	٣٥٣
المنيا			
الوسيط	٣,١	٢٦,٠	٤,٥
المتوسط	٣,٢	٣٠,٨	١١,٨
مصر			
الوسيط	٢,٩	٢٧,٧	٤,١
المتوسط	٣,٨	٣٢,٥	١٣,١

ملاحظة: إجمالى المنيا يتضمن ١٩ مستخدمة للولب وحصلن على اللولب من منظمات تطوعية خاصة و٤ من المستخدمات حصلوا عليها من وحدة صحية تبع جامع/كنيسة. إجمالى مصر يتضمن ١٤٢ مستخدمة للولب حصلن على الوسيلة من منظمات تطوعية خاصة و٦٠ مستخدمة حصلن عليها من وحدة صحية تبع جامع/كنيسة.

جدول ٥-٣ تكلفة الحصول على الوسيلة لمستخدمات الحبوب

التوزيع النسبى للمستخدمات حالياً الحبوب حسب تكلفة شريط الحبوب (بالقرش)، المنيا ٢٠٠٣، ووسيط ومتوسط تكلفة الحصول على شريط الحبوب، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣.

تكلفة عبوة الحبوب	الإجمالى
مجانا	٢,٨
أقل من ٥٠ قرش	٠,٠
٥١-٧٥ قرش	٤٦,٧
٧٦-١٠٠ قرش	١٦,١
١٠١-٢٠٠ قرش	١٤,٤
أكثر من ٢٠٠ قرش	١٩,٤
لا تعرف/بيانات مفقودة	٠,٦
الإجمالى	١٠٠,٠
عدد السيدات	١٨٠
المنيا	
الوسيط	٨٥,٥
المتوسط	٢٢٩,٦
مصر	
الوسيط	١٠٠,٤
المتوسط	٣١٥,٥

جدول ٥-٤ تكلفة الحصول على الوسيلة لمستخدمات الحقن

التوزيع النسبى للمستخدمات حالياً للحقن حسب تكلفة الوسيلة (بالجنيه)، المنيا ٢٠٠٣، ووسيط ومتوسط تكلفة الحقن، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣.

تكلفة الحقن	الإجمالى
مجانا	٥,٥
أقل من ٣ جنيهات	٧٧,٧
٣-٤ جنيهات	٤,٧
٥-٦ جنيهات	٥,٥
٧-٨ جنيهات	٢,٣
٩-١٠ جنيهات	١,٢
١١ جنيها فأكثر	٢,٤
لا تعرف/بيانات مفقودة	٠,٨
الإجمالى	١٠٠,٠
عدد السيدات	٢٥٦
المنيا	
الوسيط	١,٧
المتوسط	٢,١
مصر	
الوسيط	١,٧
المتوسط	٢,٣

جدول ٥-٥ المبلغ الذى أبدت مستخدمات اللولب الاستعداد لدفعه لتركيب اللولب

نسبة المستخدمات حالياً للولب اللاتى أبدين الاستعداد لدفع مبالغ مختلفة للحصول على للوسيلة، المنيا ٢٠٠٣.

المبلغ	الإجمالى
٥ جنيهات	٩٤,٩
١٠ جنيهات	٧٤,٨
٢٥ جنيه	٥١,٦
٥٠ جنيه	٢٨,٩
١٠٠ جنيه	١٩,٨
١٥٠ جنيه	١٦,٤
٢٠٠ جنيه	١٤,٤
٢٠٠ جنيه فأكثر	١٢,٢
عدد المستخدمات	٣٥٣

جدول ٥-٦ المبلغ الذى أبدت مستخدمات الحبوب الاستعداد لدفعه للحصول على الوسيلة

نسبة المستخدمات حالياً للحبوب اللاتى أبدين الاستعداد لدفع مبالغ مختلفة للحصول على الوسيلة، المنيا ٢٠٠٣.

المبلغ	الإجمالى
٥٠ قرش	٩٩,٤
٧٥ قرش	٩٧,٢
١ جنيه	٨٥,٦
٢ جدنيه	٦٣,٣
٥ جنيه	٤٨,٩
٥ جنيه فأكثر	٣٩,٤
عدد السيدات	١٨٠

جدول ٥-٧ المبلغ الذى أبدت مستخدمات الحقن الاستعداد لدفعه للحصول على الحقن

نسبة المستخدمات حالياً للحقن اللاتى أبدين الاستعداد لدفع مبالغ مختلفة للحصول على للوسيلة، المنيا ٢٠٠٣.

المبلغ	الإجمالى
٢ جنيه	٩٣,٤
٥ جنيه	٦٠,٢
١٠ جنيه	٣٧,١
١٥ جنيه	٢٩,٣
٢٠ جنيه	٢٣,٤
٢٠ جنيه فأكثر	١٦,٤
عدد السيدات	٢٥٦

٦ رعاية الأمومة

جدول ٦-١ رعاية الحمل

التوزيع النسبى للمواليد فى الخمس سنوات السابقة على المسح حسب نوع مقدم خدمة رعاية الحمل، ونوع الوحدة الصحية، وعدد زيارات رعاية الحمل، ومرحلة الحمل عند أول وأخر زيارة، المنيا ٢٠٠٣.

	الإجمالى
مقدم خدمة رعاية الحمل	
طبيب	٥١,٩
ممرضة/مولدة	٠,٢
داية/ بيانات مفقودة	٠,٠
لا توجد رعاية	٤٧,٩
مصدر رعاية الحمل	
قطاع حكومى	١٧,٦
مستشفى	٤,١
وحدة صحية حضرية/ريفية	١١,٥
مركز رعاية أمومة وطفولة	٢,٠
طبيب خاص/عيادة	٣٤,٣
أخرى/بيانات مفقودة	٠,٢
لا توجد رعاية	٤٧,٩
عدد زيارات رعاية الحمل	
صفر	٤٧,٩
١	٢,٠
٢	٦,٣
٣	٧,٠
٤ زيارات أو أكثر	٣٦,١
لا تعرف/بيانات مفقودة	٠,٧
الوسيط	٤,٧
عدد شهور رعاية الحمل عند أول زيارة رعاية حمل	
لا توجد رعاية حمل	٤٧,٩
أقل من ٤ أشهر	٣٣,٤
٤-٥ أشهر	١٤,٢
٦-٧ أشهر	٣,٦
٨ أشهر فأكثر	٠,٧
لا تعرف/بيانات مفقودة	٠,٢
عدد شهور رعاية الحمل عند زيارة متابعة حمل الأخيرة	
لا توجد رعاية حمل	٤٧,٩
أقل من ٤ أشهر	٠,٦
٤-٥ أشهر	١,٨
٦-٧ أشهر	٧,٦
٨ أشهر فأكثر	٤١,٥
لا تعرف/بيانات مفقودة	٠,٦
الإجمالى	١٠٠,٠
عدد المواليد الأحياء	١٧٨٧

جدول ٦-٢ تغطية تطعيم التيتانوس

التوزيع النسبى للمواليد فى الخمس سنوات السابقة على المسح حسب عدد حقن التيتانوس التى تم أخذها ومصدر الحصول على هذه الحقن بين المواليد الذين أقرت أمهاتهم بأخذ حقنة التيتانوس، التوزيع النسبى حسب حصول الأم على رعاية الحمل أو تنظيم الأسرة فى نفس وقت أخذ حقنة (حقن) التيتانوس، المنيا ٢٠٠٣.

	الإجمالى
عدد حقن التيتانوس	
لا يوجد	٢٢,٨
جرعة واحدة	٣٣,٩
جرعتان أو أكثر	٤١,٧
لا تعرف/بيانات مفقودة	١,٥
مصدر الحصول على حقن التيتانوس	
قطاع حكومى	٧٣,١
مستشفى	١٥,٣
وحدة صحية حضرية/ريفية	٥٣,٣
مركز رعاية أمومة وطفولة	٤,٥
طبيب خاص/عيادة	١,١
أخرى/ بيانات مفقودة	٣,٠
لا توجد حقن تيتانوس	٢٢,٨
الإجمالى	١٠٠,٠
عدد المواليد	١٧٨٧
نصيحة عن رعاية الحمل/تنظيم الأسرة	
النصيحة بالقيام برعاية الحمل	١٥,٦
الإخبار عن تنظيم الأسرة	٥,٥
مناقشة كل من رعاية الحمل وتنظيم الأسرة	١٤,٥
لم يناقش أى من رعاية الحمل أو تنظيم الأسرة	٤٠,٦
لا توجد حقن تيتانوس/بيانات مفقودة	٢٣,٩
الإجمالى	١٠٠,٠
عدد المواليد (الأخير فقط)	١١٨٨

جدول ٦-٣ الرعاية الطبية الأخرى خلاف زيارة متابعة الحمل أو الحصول على حقن التيتانوس أثناء الحمل

التوزيع النسبي للمواليد فى الخمس سنوات السابقة على إجراء المسح والذين أقرت أمهاتهم بمقابلة طبيب أو أى مقدم خدمة آخر فى أى وقت أثناء الحمل للحصول على خدمة صحية أخرى غير متابعة الحمل أو حقنة التتيانوس، وحسب حصول الأم على رعاية الحمل أو حقنة التيتانوس، المنيا ٢٠٠٣.

الحصول على رعاية طبية أثناء الحمل	رعاية حمل فقط	رعاية حمل وحقن تيتانوس	حقن تيتانوس فقط	لا توجد رعاية حمل أو حقن تيتانوس	الإجمالى
رعاية أخرى	١,٢	٧,٢	٨,٩	٣,١	٢٠,٣
لا توجد رعاية أخرى	٨,٠	٣٥,٨	٢٣,٨	١٢,١	٧٩,٧
الإجمالى	٩,٢	٤٢,٩	٣٢,٧	١٥,٢	١٠٠,٠

جدول ٦-٤ الرعاية أثناء الحمل

التوزيع النسبى للمواليد فى الخمس سنوات السابقة على إجراء المسح الذين حصلت أمهاتهم خلال الحمل على أى رعاية حمل، ورعاية حمل منتظمة من مقدم خدمة صحية، حقنة تيتانوس أو أكثر، أى رعاية صحية أخرى غير مرتبطة بالحمل، أو أى رعاية طبية أخرى خلال الحمل، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	رعاية حمل: أى رعاية حمل	رعاية حمل: رعاية حمل منتظمة	حقنة تيتانوس أو أكثر	رعاية طبية أخرى	أى رعاية طبية	عدد المواليد
عمر الأم عند ميلاد الطفل الأول						
أقل من ٢٠	٥٤,٤	٣٤,٤	٨١,٩	٢٣,١	٩٠,٠	٣٢٠
٢٠-٣٤	٥٢,٠	٣٦,٤	٧٧,٣	١٩,٤	٨٨,٦	١٢٧٤
٣٥-٤٩	٤٩,٢	٣٧,٣	٥٤,٤	٢١,٨	٧٩,٨	١٩٣
ترتيب المولود						
١	٦٥,٥	٤٨,٨	٨٤,٩	٢٠,٥	٩٤,٩	٤٤٩
٢-٣	٥٥,٦	٣٩,٧	٧٩,٠	١٩,٦	٩٠,٢	٦٧٣
٤-٥	٤٢,٩	٢٦,٩	٧٢,٦	٢١,٩	٨٥,٩	٣٦١
٦ فأكثر	٣٥,٥	٢٠,٧	٥٨,٢	١٩,٧	٧٥,٠	٣٠٤
الإقامة						
حضر	٧٣,٠	٥٨,٠	٧١,٧	٢٤,٦	٩٣,٥	٢٩٣
ريف	٤٨,٠	٣١,٩	٧٦,٤	١٩,٥	٨٦,٨	١٤٩٤
الحالة التعليمية						
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٣٨,٧	٢٣,١	٧٢,٥	١٨,٧	٨٣,١	٩٠٢
المرحلة الإبتدائية	٤٦,١	٢٩,٣	٧٢,٧	٢٣,٩	٨٣,٨	٢٩٧
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٧٥,٧	٥٩,٧	٨٢,٠	٢٠,٩	٩٧,٣	٥٨٨
الحالة العملية						
تعمل مقابل عائد نقدى	٦٣,١	٤٩,٨	٧٤,٤	٢١,٧	٩٢,١	٢٠٣
لا تعمل مقابل عائد نقدى	٥٠,٧	٣٤,٤	٧٥,٨	٢٠,١	٨٧,٤	١٥٨٤
مؤشر الثروة						
أدنى مستوى	٤٠,٢	٢٤,١	٧٣,٢	٢٢,١	٨٣,٧	٨٨٥
المستوى الثانى	٥٥,٥	٣٧,٦	٧٩,١	١٥,٤	٨٩,٣	٤٠٢
المستوى المتوسط	٦١,٥	٤٣,٢	٧٩,٥	٢٣,٤	٩٢,١	٢٧٨
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٨١,٥	٧٣,٠	٧٤,٣	١٨,٠	٩٦,٨	٢٢٢
المنيا	٥٢,١	٣٦,١	٧٥,٧	٢٠,٣	٨٧,٩	١٧٨٧
مصر	٦٨,٧	٥٥,٦	٧٨,٠	١٢,٦	٩٢,٤	٦٣١٤

ملاحظة: يعتبر المولود حاصلاً على رعابة حمل إذا كان قد قام على الأقل بزيارة رعاية حمل واحدة مع مقدم خدمة طبى خلال الحمل. تشير رعاية الحمل المنتظمة إلى أربع زيارات رعاية حمل أو أكثر خلال الحمل. يعتبر المولود حاصلاً على أى رعاية طبية إذا ذكرت الأم أنها قامت على الأقل بزيارة واحدة لرعاية الحمل، حصلت على الأقل على حقنة تيتانوس واحدة، و/أو قامت بزيارة واحدة على الأقل إلى مقدم خدمة طبى للحصول على رعاية صحية غير متعلقة بالحمل.

جدول ٦-٥ الاعتقاد حول مدى انتشار رعاية الحمل

نسبة السيدات المتزوجات فى الفئة العمرية ١٥-٤٩ حسب وجهه نظرهن فى مدى انتشار رعاية الحمل وتطور انتشار رعاية الحمل، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

	ما هو عدد السيدات اللاتى يسعين للحصول على رعاية حمل						السيدات اللاتى يذهبن لرعاية الحمل فى زيادة أو فى نقصان					
الخصائص الخلفية	الغالبية	البعض	القليل جدا	لا يوجد	لا تعرف	الإجمالى	فى تزايد	في نقصان	لم يتغير	لا تعرف	الإجمالى	العدد
رعاية الحمل												
لديها مولود	٤٦,٩	٢٩,٢	١٢,٦	١,٩	٩,٤	١٠٠,٠	٦٢,٥	٥,٧	١٧,١	١٤,٧	١٠٠,٠	١١٨٨
رعاية حمل	٥٣,٤	٢٩,٤	٩,٦	١,٠	٦,٦	١٠٠,٠	٦٨,٤	٥,٧	١٥,٦	١٠,٣	١٠٠,٠	٦٨٦
لا توجد رعاية	٣٨,٠	٢٨,٩	١٦,٧	٣,٠	١٣,٣	١٠٠,٠	٥٤,٤	٥,٨	١٩,١	٢٠,٧	١٠٠,٠	٥٠٢
لا يوجد مواليد	٤٧,٩	٢٤,٩	١٠,٢	١,٣	١٥,٨	١٠٠,٠	٦٠,١	٦,١	١٣,٦	٢٠,١	١٠٠,٠	٨٦٥
الفئة العمرية												
١٥-١٩	٤٨,٠	٢٦,٧	١٠,٧	١,٣	١٣,٣	١٠٠,٠	٦٤,٧	٤,٧	١٤,٧	١٦,٠	١٠٠,٠	١٥٠
٢٠-٢٤	٥١,٨	٢٧,٢	١٢,٧	١,٨	٦,٥	١٠٠,٠	٦٧,٤	٤,٤	١٤,٥	١٣,٧	١٠٠,٠	٣٨٦
٢٥-٢٩	٥٠,٠	٢٥,٤	١٣,٧	١,٧	٩,١	١٠٠,٠	٦٣,٤	٧,٧	١٧,١	١١,٧	١٠٠,٠	٣٥٠
٣٠-٣٤	٤٥,٧	٢٩,٠	١٢,٣	١,٢	١١,٧	١٠٠,٠	٦٠,٥	٥,٢	١٧,٠	١٧,٣	١٠٠,٠	٣٢٤
٣٥-٣٩	٤٣,٠	٢٨,٩	١٢,٣	٢,٠	١٣,٧	١٠٠,٠	٥٦,١	٥,٦	١٩,٦	١٨,٧	١٠٠,٠	٣٤٢
٤٠-٤٤	٤٤,٤	٢٦,٨	٨,٩	١,٢	١٨,٧	١٠٠,٠	٥٩,٩	٥,٤	١١,٧	٢٣,٠	١٠٠,٠	٢٥٧
٤٥-٤٩	٤٧,١	٢٧,٠	٨,٢	١,٦	١٦,٠	١٠٠,٠	٥٧,٨	٨,٢	١٢,٧	٢١,٣	١٠٠,٠	٢٤٤
الإقامة												
حضر	٥١,٦	٢٤,١	٧,٣	١,٣	١٥,٧	١٠٠,٠	٦٢,٨	٤,٦	١٤,٤	١٨,٢	١٠٠,٠	٣٩٥
ريف	٤٦,٣	٢٨,٢	١٢,٦	١,٧	١١,٣	١٠٠,٠	٦١,٢	٦,٢	١٥,٩	١٦,٧	١٠٠,٠	١٦٥٨
الحالة التعليمية												
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٤٣,٥	٢٩,٢	١٢,٥	١,٦	١٣,٢	١٠٠,٠	٥٩,٧	٦,٠	١٥,٨	١٨,٥	١٠٠,٠	١٠٩٢
المرحلة الإبتدائية	٤٦,٢	٢٥,٩	١٢,٣	٢,٣	١٣,٤	١٠٠,٠	٥٥,٠	٦,٠	١٩,٩	١٩,١	١٠٠,٠	٣٥١
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٥٤,٨	٢٤,٩	٩,٧	١,١	٩,٥	١٠٠,٠	٦٨,٤	٥,٦	١٣,٠	١٣,١	١٠٠,٠	٦١٠
الحالة العملية												
تعمل مقابل عائد نقدى	٥٥,٣	٢٢,٨	٦,٨	١,٣	١٣,٨	١٠٠,٠	٦٥,٣	٣,٥	١٤,٥	١٦,٧	١٠٠,٠	٣١١
لا تعمل مقابل عائد نقدى	٤٥,٩	٢٨,٢	١٢,٥	١,٧	١١,٨	١٠٠,٠	٦٠,٨	٦,٣	١٥,٨	١٧,٠	١٠٠,٠	١٧٤٢
مؤشر الثروة												
أدنى مستوى	٤١,٠	٣٠,٦	١٢,٧	١,٩	١٣,٨	١٠٠,٠	٥٦,٩	٥,٧	١٨,٢	١٩,٢	١٠٠,٠	٩٨٩
المستوى الثانى	٥١,٣	٢٧,٧	١٠,٦	١,٢	٩,٢	١٠٠,٠	٦٥,٦	٧,٩	١٣,٩	١٢,٧	١٠٠,٠	٤٣٣
المستوى المتوسط	٥٣,٧	٢٥,٤	١١,١	١,٣	٨,٦	١٠٠,٠	٦٥,٧	٥,٧	١٤,٣	١٤,٣	١٠٠,٠	٣١٥
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٥٥,٤	١٨,٧	٩,٨	١,٦	١٤,٦	١٠٠,٠	٦٥,٨	٤,١	١١,٤	١٨,٧	١٠٠,٠	٣١٦
المنيا	٤٧,٣	٢٧,٤	١١,٦	١,٦	١٢,١	١٠٠,٠	٦١,٥	٥,٩	١٥,٦	١٧,٠	١٠٠,٠	٢٠٥٣
مصر	٦٠,٩	٢١,٠	٤,٧	٠,٤	١٢,٩	١٠٠,٠	٧٠,٠	١,٧	٧,٩	٢٠,٤	١٠٠,٠	٩١٥٩

جدول ٦-٦ عناصر رعاية الحمل

نسبة المواليد فى الخمس سنوات السابقة على إجراء المسح والذين حصلت أمهاتهم على أى رعاية خلال الحمل حسب عناصر الرعاية، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	تم إعطائها كارت المتابعة	تم الوزن	تم قياس الطول	تم قياس ضغط الدم	تحليل البول	تحليل الدم	حصلت على/اشترت أقراص/شراب الحديد	تم إخبارها عن المضاعفات	تم إخبارها أين تذهب عند حدوث مضاعفات	عدد المواليد
الرعاية الطبية خلال الحمل										
حصلت على رعاية حمل	٦٠,٢	٧٤,٥	٥٤,٩	٧٨,٥	٥٦,٦	٥٨,٧	٥٠,٧	٣٤,١	٢٩,٤	١٠٥٤
أربع زيارات أو أكثر	٦٠,٨	٧٤,٨	٥٥,٢	٨٠,٠	٥٨,٤	٦٠,٨	٥٣,٤	٣٥,٢	٣٠,٧	٧٣٠
أقل من أربع زيارات	٥٩,٠	٧٣,٨	٥٤,٣	٧٥,٠	٥٢,٨	٥٤,٠	٤٤,٤	٣١,٥	٢٦,٥	٣٢٤
لا توجد رعاية حمل	٣٣,٠	٥١,٧	٢٨,٢	٥١,٠	٣١,٢	٣١,٧	٢٢,٢	١٣,٩	١٠,٠	٧٣٣
تطعيم ضد التيتانوس	٣٣,٠	٥١,٧	٢٨,٢	٥١,٠	٣١,٢	٣١,٧	٢٢,٢	١٣,٩	١٠,٠	٧٣٣
نوع مقدم الخدمة										
قطاع حكومى	٥٤,٩	٧٢,٩	٤٦,٧	٦٧,٩	٤٥,٥	٤٦,٩	٣٢,٠	٢٢,٨	١٧,٧	٦٧٢
قطاع خاص	٢٨,٨	٥١,٩	٣٤,٠	٧٦,٩	٣٧,٧	٣٢,١	٤٢,٠	٢٨,٨	٢٥,٥	٢١٢
كلاهما	٦٦,١	٨٣,٢	٥٨,٨	٨٥,٦	٦٤,٨	٦٨,٩	٥٥,٧	٣٦,١	٣٠,٨	٦٧٣
لا توجد رعاية/بيانات مفقودة	٠,٩	١,٧	١,٧	٢,٦	١,٧	١,٧	٧,٨	١,٧	١,٣	٢٣٠
عمر الأم عند ميلاد الطفل										
أقل من ٢٠	٥١,٦	٧٠,٩	٤٨,١	٦٩,١	٥٠,٦	٥٥,٠	٤١,٣	٢٩,٤	٢٤,١	٣٢٠
٢٠-٣٤	٥١,٠	٦٦,١	٤٤,٨	٦٧,٧	٤٦,٧	٤٧,٨	٣٩,٣	٢٦,٠	٢١,٤	١٢٧٤
٣٥-٤٩	٣٢,١	٤٩,٢	٣١,٦	٦٠,٦	٣٥,٨	٣٤,٢	٣٣,٢	١٨,٧	١٧,١	١٩٣
ترتيب المولود										
١	٥٨,١	٧٩,٧	٥٥,٢	٧٨,٠	٥٧,٩	٦١,٢	٥٠,٣	٣١,٤	٢٦,٧	٤٤٩
٢-٣	٥١,٦	٦٨,٢	٤٧,٤	٧١,٥	٤٩,٠	٥٠,٧	٣٨,٦	٢٧,٦	٢١,٥	٦٧٣
٤-٥	٤٢,٤	٥٦,٥	٣٥,٢	٥٦,٠	٣٧,١	٣٨,٢	٣٥,٥	٢٣,٣	٢٠,٢	٣٦١
٦ فأكثر	٣٨,٢	٤٧,٠	٣٠,٣	٥٥,٣	٣٣,٦	٣١,٩	٢٧,٣	١٦,٤	١٤,٨	٣٠٤
الإقامة										
حضر	٥٤,٩	٧٧,٥	٥٠,٩	٨١,٩	٥٥,٣	٥٢,٩	٦١,١	٣٣,١	٢٨,٠	٢٩٣
ريف	٤٧,٩	٦٢,٧	٤٢,٦	٦٤,٣	٤٤,٤	٤٦,٦	٣٤,٧	٢٤,٤	٢٠,١	١٤٩٤
الحالة التعليمية										
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٤٢,٩	٥٦,٢	٣٤,٣	٥٧,٥	٣٦,٥	٣٨,٦	٢٩,٣	٢١,٥	١٧,٤	٩٠٢
المرحلة الإبتدائية	٤٧,١	٦٠,٦	٣٩,٤	٦٤,٦	٤٠,١	٤٠,١	٣٤,٣	٢٠,٢	١٦,٢	٢٩٧
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٥٩,٥	٨١,١	٦١,٢	٨٣,٣	٦٤,٣	٦٥,٣	٥٦,٣	٣٥,٢	٣٠,٣	٥٨٨
الحالة العملية										
تعمل مقابل عائد نقدى	٥٣,٢	٦٩,٥	٥٤,٢	٧٧,٣	٥٨,٦	٥٥,٢	٤٨,٨	٣٣,٥	٣٠,٥	٢٠٣
لا تعمل مقابل عائد نقدى	٤٨,٥	٦٤,٦	٤٢,٧	٦٥,٩	٤٤,٦	٤٦,٧	٣٧,٨	٢٤,٨	٢٠,٣	١٥٨٤
مؤشر الثروة										
أدنى مستوى	٤٦,٢	٦٠,٩	٣٩,٣	٦٠,٢	٤١,١	٤٣,٤	٢٩,٨	٢١,٦	١٨,٦	٨٨٥
المستوى الثانى	٥١,٠	٦٦,٤	٤٢,٣	٦٧,٢	٤٣,٠	٤٤,٥	٣٩,٦	٢٤,٩	١٩,٤	٤٠٢
المستوى المتوسط	٥٣,٢	٧٠,٥	٥٠,٧	٧٥,٢	٥٤,٠	٥٣,٢	٤٦,٤	٢٨,٨	٢٣,٧	٢٧٨
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٥١,٨	٧٣,٠	٥٧,٢	٨٥,١	٦٢,٦	٦٣,١	٦٥,٣	٤٠,٥	٣٣,٣	٢٢٢
المنيا	٤٩,١	٦٥,١	٤٤,٠	٦٧,٢	٤٦,٢	٤٧,٦	٣٩,٠	٢٥,٨	٢١,٤	١٧٨٧
مصر	٥٢,٩	٧٦,٠	٥٥,٢	٧٤,٦	٥٩,٥	٦١,٥	٤٥,١	٣١,٨	٢٨,٠	٦٣١٤

جدول ٦-٧ انتشار الرسائل الخاصة بالحمل الأمن

نسبة السيدات اللاتى سبق لهن الزواج وأقررن بأنهن حصلن على معلومات عن علامات الخطر التى يجب على السيدات الدراية بها من أجل حمل أمن خلال الستة أشهر السابقة على إجراء المسح، من بين السيدات اللاتى حصلن على معلومات، التوزيع النسبى حسب المصدر الأخير للحصول على المعلومات، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	نسبة اللاتى حصلن على معلومات عن علامات الخطر	عدد السيدات	مصدر الحصول على المعلومات									عدد السيدات اللاتى حصلن على معلومات
			التليفزيون	الراديو	الجرائد	مقدم الخدمة الصحية	الزوج	أقارب آخرين	أصدقاء /جيران	أخرى	الإجمالى	
رعاية حمل												
لديها مولود	٤٨,٠	١١٨٨	٧٦,١	٠,٠	٠,٠	١٥,١	٠,٥	٥,٣	٢,٨	٠,٢	١٠٠,٠	٥٧٠
رعاية الحمل	٥٣,٨	٦٨٦	٧٣,٢	٠,٠	٠,٠	١٩,٢	٠,٥	٥,١	١,٦	٠,٣	١٠٠,٠	٣٦٩
لا توجد رعاية حمل	٤٠,٠	٥٠٢	٨١,٦	٠,٠	٠,٠	٧,٥	٠,٥	٥,٥	٥,٠	٠,٠	١٠٠,٠	٢٠١
لا يوجد مواليد	٤٠,٥	٨٦٥	٧١,١	٠,٣	٠,٣	١٦,٣	٠,٣	٦,٦	٤,٩	٠,٣	١٠٠,٠	٣٥٠
العمر												
١٥-١٩	٥١,٣	١٥٠	٥٨,٤	٠,٠	٠,٠	٢٠,٨	١,٣	١٣,٠	٦,٥	٠,٠	١٠٠,٠	٧٧
٢٠-٢٤	٥١,٦	٣٨٦	٦٩,٨	٠,٠	٠,٠	٢١,٦	٠,٥	٦,٠	٢,٠	٠,٠	١٠٠,٠	١٩٩
٢٥-٢٩	٥٢,٠	٣٥٠	٧٦,٤	٠,٠	٠,٠	١٦,٥	١,١	٣,٨	١,٦	٠,٥	١٠٠,٠	١٨٢
٣٠-٣٤	٤٧,٢	٣٢٤	٧٧,٨	٠,٠	٠,٧	١٣,١	٠,٠	٦,٥	٢,٠	٠,٠	١٠٠,٠	١٥٣
٣٥-٣٩	٤٢,١	٣٤٢	٨٠,٦	٠,٠	٠,٠	١٠,٤	٠,٠	٣,٥	٤,٩	٠,٧	١٠٠,٠	١٤٤
٤٠-٤٤	٣٦,٦	٢٥٧	٧٩,٨	٠,٠	٠,٠	١١,٧	٠,٠	٣,٢	٥,٣	٠,٠	١٠٠,٠	٩٤
٤٥-٤٩	٢٩,١	٢٤٤	٧٠,٤	١,٤	٠,٠	١١,٣	٠,٠	٨,٥	٨,٥	٠,٠	١٠٠,٠	٧١
الإقامة												
حضر	٥٠,١	٣٩٥	٧٤,٧	٠,٥	٠,٠	١٥,٧	٠,٠	٧,١	٢,٠	٠,٠	١٠٠,٠	١٩٨
ريف	٤٣,٥	١٦٥٨	٧٤,١	٠,٠	٠,١	١٥,٥	٠,٦	٥,٤	٤,٠	٠,٣	١٠٠,٠	٧٢٢
الحالة التعليمية												
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٣٧,٦	١٠٩٢	٧٦,٢	٠,٢	٠,٠	١٢,٢	٠,٧	٦,٣	٤,٤	٠,٠	١٠٠,٠	٤١١
المرحلة الإبتدائية	٤٥,٦	٣٥١	٨٠,٠	٠,٠	٠,٠	٧,٥	٠,٦	٥,٦	٦,٣	٠,٠	١٠٠,٠	١٦٠
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٥٧,٢	٦١٠	٦٩,٣	٠,٠	٠,٣	٢٣,٢	٠,٠	٥,٢	١,٤	٠,٦	١٠٠,٠	٣٤٩
الحالة العملية												
تعمل مقابل عائد نقدى	٤٧,٩	٣١١	٧٠,٥	٠,٠	٠,٠	٢٠,١	٠,٧	٤,٠	٣,٤	١,٣	١٠٠,٠	١٤٩
لا تعمل مقابل عائد نقدى	٤٤,٣	١٧٤٢	٧٥,٠	٠,١	٠,١	١٤,٧	٠,٤	٦,١	٣,٦	٠,٠	١٠٠,٠	٧٧١
مؤشر الثروة												
أدنى مستوى	٣٧,٠	٩٨٩	٧٥,١	٠,٠	٠,٠	١٣,٤	٠,٥	٦,٦	٤,٤	٠,٠	١٠٠,٠	٣٦٦
المستوى الثانى	٤٧,١	٤٣٣	٧٧,٩	٠,٠	٠,٠	١٥,٢	٠,٠	٤,٩	٢,٠	٠,٠	١٠٠,٠	٢٠٤
المستوى المتوسط	٥٨,٤	٣١٥	٧٥,٠	٠,٠	٠,٠	١٥,٢	١,١	٤,٩	٣,٨	٠,٠	١٠٠,٠	١٨٤
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٥٢,٥	٣١٦	٦٦,٩	٠,٦	٠,٦	٢١,١	٠,٠	٦,٠	٣,٦	١,٢	١٠٠,٠	١٦٦
المنيا	٤٤,٨	٢٠٥٣	٧٤,٢	٠,١	٠,١	١٥,٥	٠,٤	٥,٨	٣,٦	٠,٢	١٠٠,٠	٩٢٠
مصر	٥٢,١	٩١٥٩	٧٠,٧	٠,٢	٠,٣	١٩,٧	٠,٣	٤,٧	٣,٣	٠,٨	١٠٠,٠	٤٧٦٧

جدول ٦-٨ خصائص الولادة

التوزيع النسبى للمواليد فى الخمس سنوات السابقة على إجراء المسح حسب نوع القائم بالمساعدة أثناء الولادة ومكان الولادة، المنيا ٢٠٠٣.

	الإجمالى
المساعدة أثناء الولادة	
طبيب	٣٥,٩
ممرضة/مولدة	٧,٨
داية	٥٦,٠
أقارب/أخرى	٠,٠
لا توجد/بيانات مفقودة	٠,٣
مكان الولادة	
وحدة صحية	٣١,٦
قطاع حكومى	١٢,٤
قطاع خاص	١٩,٢
بالمنزل	٦٨,٤
الإجمالى	١٠٠,٠
العدد	١٧٨٧

جدول ٦-٩ المساعدة الطبية أثناء الولادة حسب بعض الخصائص الخلفية

من بين المواليد فى الخمس سنوات السابقة على إجراء المسح، نسبة الذين حصلت أمهاتهم على مساعدة أثناء الولادة حسب نوع مقدم الخدمة الطبية والذين قامت الأم بولادتهم فى وحدة صحية، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

	نسبة من تمت مساعدتهن بواسطة مقدم خدمة صحية	نسبة من تمت ولادتهن فى وحدة صحية	عدد المواليد
الرعاية الطبية خلال الحمل			
رعاية حمل	٥٥,١	٤١,٧	١٠٥٤
أربع زيارات أو اكثر	٦٢,٣	٤٩,٣	٧٣٠
أقل من أربع زيارات	٣٨,٩	٢٤,٤	٣٢٤
لا توجد رعاية حمل	٢٧,٣	١٧,٢	٧٣٣
تطعيم ضد التيتانوس أو رعاية أخرى	٢٧,٣	١٧,٢	٧٣٣
عمر الأم عند ميلاد الطفل			
أقل من ٢٠	٤٤,٤	٣٠,٩	٣٢٠
٢٠-٣٤	٤٢,٦	٣٠,٧	١٢٧٤
٣٥-٤٩	٤٩,٧	٣٨,٩	١٩٣
ترتيب المولود			
١	٥٩,٧	٤٥,٩	٤٤٩
٢-٣	٤٠,٩	٢٨,٢	٦٧٣
٤-٥	٣٨,٠	٢٦,٦	٣٦١
٦ فأكثر	٣٣,٢	٢٤,٠	٣٠٤
الإقامة			
حضر	٦٣,٨	٤٨,١	٢٩٣
ريف	٣٩,٨	٢٨,٤	١٤٩٤
الحالة التعليمية			
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٣١,٣	٢٢,٥	٩٠٢
المرحلة الإبتدائية	٣٩,٤	٢٦,٣	٢٩٧
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٦٥,٠	٤٨,٣	٥٨٨
الحالة العملية			
تعمل مقابل عائد نقدى	٥٨,١	٤٠,٤	٢٠٣
لا تعمل مقابل عائد نقدى	٤١,٩	٣٠,٥	١٥٨٤
مؤشر الثروة			
أدنى مستوى	٣٢,٢	٢٢,٨	٨٨٥
المستوى الثانى	٤٠,٠	٢٨,٩	٤٠٢
المستوى المتوسط	٥٥,٠	٣٧,١	٢٧٨
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٨٢,٠	٦٤,٩	٢٢٢
المنيا	٤٣,٧	٣١,٦	١٧٨٧
مصر	٦٩,٤	٥٩,٠	٦٣١٤

جدول ٦-١٠ رعاية ما بعد الولادة للأم

التوزيع النسبى للمواليد فى الخمس سنوات السابقة على إجراء المسح، حسب الوقت، ونوع مقدم الخدمة ومكان الزيارة الأولى للأم لرعاية ما بعد الولادة، وحسب نوع المساعدة أثناء الولادة، المنيا ٢٠٠٣.

	الولادة تمت بمساعدة طبية[١]	الولادة تمت بمساعدة داية/أخرى	الإجمالى
وقت الحصول على أول فحص لرعاية ما بعد الولادة			
خلال يومين من الولادة	٢٧,٣	٣,١	١٣,٧
٣-٧ أيام بعد الولادة	٩,٠	٧,٩	٨,٣
٨-٢٧ يوم بعد الولادة	٣,٨	٢,٠	٢,٨
٤ أسابيع فأكثر بعد الولادة	٣,٥	١,٦	٢,٤
لم تحصل على رعاية ما بعد الولادة	٥٦,١	٨٥,٥	٧٢,٦
لا تعرف/بيانات مفقودة	٠,٤	٠,٠	٠,٢
نوع مقدم الخدمة فى أول فحص لرعاية ما بعد الولادة			
طبيب	٤١,٤	٩,٢	٢٣,٣
ممرضة/مولدة	٢,٦	٢,٢	٢,٤
داية	٠,٠	٣,١	١,٧
لا توجد رعاية	٥٦,١	٨٥,٥	٧٢,٦
مصدر الحصول على أول فحص رعاية ما بعد الولادة			
قطاع حكومى	١٥,٤	١,٧	٧,٧
مستشفى	١٢,٩	٠,٨	٦,١
وحدة صحية	٢,٢	٠,٩	١,٥
مركز رعاية أمومة وطفولة	٠,٣	٠,٠	٠,١
طبيب خاص/عيادة	٢٢,٧	٦,٠	١٣,٣
المنزل	٥,٢	٦,٠	٥,٧
مكان آخر	٠,٦	٠,٩	٠,٨
لا توجد رعاية	٥٦,١	٨٥,٥	٧٢,٦
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد المواليد	٧٨١	١٠٠٦	١٧٨٧

[١] المساعدة فى الولادة بواسطة طبيب أو ممرضة/مولدة.

جدول ٦-١١ رعاية ما بعد الولادة للأم حسب بعض الخصائص الخلفية

نسبة المواليد خلال الخمس سنوات السابقة على إجراء المسح الذين تلقت أمهاتهم على الأقل مرة واحدة رعاية ما بعد الولادة من مقدم خدمة طبية والذين حصلت أمهاتهم على رعاية ما بعد الولادة خلال يومين من الولادة وحسب نوع المساعدة الطبية، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	الولادة تمت بمساعدة طبية[١]		الولادة تمت بمساعدة الداية/أخرى		كل المواليد		عدد المواليد
	حصلت على رعاية ما بعد الولادة خلال يومين من الولادة	أى رعاية ما بعد الولادة	حصلت على رعاية ما بعد الولادة خلال يومين من الولادة	أى رعاية ما بعد الولادة	حصلت على رعاية ما بعد الولادة خلال يومين من الولادة	أى رعاية ما بعد الولادة	
عمر الأم عند ميلاد الطفل							
أقل من ٢٠	٢٨,٢	٤٠,١	٢,٨	١٣,٥	١٤,١	٢٥,٣	٣٢٠
٢٠-٣٤	٢٧,٤	٤٥,١	٣,١	١٤,٤	١٣,٥	٢٧,٥	١٢٧٤
٣٥-٤٩	٢٥,٠	٤٢,٧	٣,١	١٧,٥	١٤,٠	٣٠,١	١٩٣
ترتيب المولود							
١	٢٦,٩	٤٤,٤	١,٧	١٥,٥	١٦,٧	٣٢,٧	٤٤٩
٢-٣	٢٨,٤	٤٦,٩	٣,٣	١٥,٣	١٣,٥	٢٨,٢	٦٧٣
٤-٥	٣١,٤	٤٥,٣	٥,٤	١٤,٧	١٥,٢	٢٦,٣	٣٦١
٦ فأكثر	١٩,٨	٣٢,٧	١,٥	١١,٨	٧,٦	١٨,٨	٣٠٤
الإقامة							
حضر	٢٧,٣	٤٧,٦	١,٩	١٨,٩	١٨,١	٣٧,٢	٢٩٣
ريف	٢٧,٣	٤٢,٨	٣,٢	١٤,٠	١٢,٨	٢٥,٤	١٤٩٤
الحالة التعليمية							
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٢٧,٠	٣٩,٧	٣,١	١٣,٤	١٠,٥	٢١,٦	٩٠٢
المرحلة الإبتدائية	٢٤,٨	٣٩,٣	٢,٢	١١,١	١١,١	٢٢,٢	٢٩٧
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٢٨,٣	٤٨,٤	٣,٩	٢٠,٩	١٩,٧	٣٨,٨	٥٨٨
الحالة العملية							
تعمل مقابل عائد نقدى	٢٨,٨	٥٦,٨	٥,٩	٢٧,١	١٩,٢	٤٤,٣	٢٠٣
لا تعمل مقابل عائد نقدى	٢٧,٠	٤١,٦	٢,٨	١٣,٤	١٢,٩	٢٥,٢	١٥٨٤
مؤشر الثروة							
أدنى مستوى	٢٤,٢	٣٧,٩	٢,٣	١٢,٣	٩,٤	٢٠,٦	٨٨٥
المستوى الثانى	٣٠,٤	٤٣,٥	٤,٦	١٤,٥	١٤,٩	٢٦,١	٤٠٢
المستوى المتوسط	٢٨,٨	٤٣,٨	٣,٢	٢١,٦	١٧,٣	٣٣,٨	٢٧٨
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٢٨,٠	٥٣,٨	٥,٠	٢٥,٠	٢٣,٩	٤٨,٦	٢٢٢
المنيا	٢٧,٣	٤٣,٩	٣,١	١٤,٥	١٣,٧	٢٧,٤	١٧٨٧
مصر	٣٨,٨	٥٤,٢	٧,١	١٦,٤	٢٩,١	٤٢,٧	٦٣١٤

[١] المساعدة في الولادة بواسطة طبيب أو ممرضة/مولدة.

جدول ٦-١٢ رعاية ما بعد الولادة الخاصة بالطفل

التوزيع النسبى للمواليد خلال الخمس سنوات السابقة على إجراء المسح حسب وقت ومكان أول رعاية بعد الولادة للطفل والذين أقرت أمهاتهم بأخذ عينة من كعب أرجلهم خلال أسبوعين من الولادة، وحسب نوع المساعدة أثناء الولادة، المنيا ٢٠٠٣.

رعاية ما بعد الولادة	نوع المساعدة أثناء الولادة		مكان الولادة		الإجمالى
	الولادة تمت بمساعدة طبية[1]	الولادة تمت بمساعدة الداية/أخرى	داخل منشأة صحية	خارج منشأة صحية	
وقت الحصول على أول رعاية بعد الولادة					
خلال يومين من الولادة	٢٠,٦	٤,٣	٢٤,١	٥,٥	١١,٧
٣-٧ أيام بعد الولادة	١٦,٥	١٧,٢	١٧,٢	١٦,٨	١٦,٩
٨-٢٧ يوم بعد الولادة	٩,٩	٨,٠	٧,٣	٩,٦	٨,٨
٤ أسابيع فأكثر بعد الولادة	٧,٤	٥,٥	٧,٣	٥,٩	٦,٤
لم تحصل على رعاية ما بعد الولادة	٤٥,٢	٦٤,٦	٤٣,٥	٦١,٩	٥٥,٨
لا تعرف/بيانات مفقودة	٠,٤	٠,٣	٠,٥	٠,٣	٠,٣
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد المواليد	٥٣٨	٦٥٠	٣٩٥	٧٩٣	١١٨٨
مصدر الحصول على أول رعاية بعد الولادة					
قطاع حكومى	٣٨,٣	٣٨,٧	٣٩,٥	٣٧,٧	٣٨,٥
مستشفى	١٦,٩	٧,٤	١٨,٨	٨,٣	١٢,٨
وحدة صحية	١٧,٣	٢٩,١	١٦,٦	٢٦,٨	٢٢,٥
مركز رعاية أمومة وطفولة	٤,١	٢,٢	٤,٠	٢,٦	٣,٢
طبيب خاص/عيادة	٥٢,٢	٣٢,٢	٥٤,٧	٣٥,١	٤٣,٤
المنزل	٨,٨	٢٩,١	٥,٤	٢٦,٨	١٧,٧
فى منزل المبحوثة	٨,١	٢٦,٥	٥,٤	٢٤,٢	١٦,٢
منزل آخر	٠,٧	٢,٦	٠,٠	٢,٦	١,٥
لا تعرف/بيانات مفقودة	٠,٧	٠,٠	٠,٤	٠,٣	٠,٤
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد المواليد الذين حصلوا على فحص بعد الولادة	٢٩٥	٢٣٠	٢٢٣	٣٠٢	٥٢٥
أخذ عينة دم من كعب الطفل					
تم أخذ العينة	١٣,٤	١٠,٥	١٢,٩	١١,٢	١١,٨
لم يتم أخذ العينة	٨٣,١	٨٨,٠	٨٢,٨	٨٧,٣	٨٥,٨
لا تعرف/بيانات مفقودة	٣,٥	١,٥	٤,٣	١,٥	٢,٤
الإجمالى	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠
عدد المواليد	٥٣٨	٦٥٠	٣٩٥	٧٩٣	١١٨٨

[1] المساعدة فى الولادة بواسطة طبيب أو ممرضة/مولدة.

جدول ٦-١٣ رعاية ما بعد الولادة الخاصة بالطفل حسب بعض الخصائص الخلفية

التوزيع النسبى للمواليد (الأخيرة) فى الخمس سنوات الخمس السابقة على إجراء المسح الذين حصلوا على فحص ما بعد الولادة والذين أقرت أمهاتهم بأخذ عينة دم من كعب رجل أطفالهن وحسب نوع المساعدة فى الولادة، المنيا ٢٠٠٣ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	الولادة تمت بمساعدة طبية[١]			الولادة تمت بمساعدة الداية/أخرى			كل المواليد			عدد المواليد
	حصلت على رعاية ما بعد الولادة خلال يومين من الولادة	تم أخذ عينة الدم من كعب الرجل خلال أسبوعين من الولادة	أى رعاية ما بعد الولادة	حصلت على رعاية ما بعد الولادة خلال يومين من الولادة	تم أخذ عينة الدم من كعب الرجل خلال أسبوعين من الولادة	أى رعاية ما بعد الولادة	حصلت على رعاية ما بعد الولادة خلال يومين من الولادة	تم أخذ عينة الدم من كعب الرجل خلال أسبوعين من الولادة	أى رعاية ما بعد الولادة	
عمر الأم عند ميلاد الطفل										
أقل من ٢٠	١٥,٨	١٤,٥	٥٦,٦	٦,٢	١٤,٨	٣٤,٦	١٠,٨	١٤,٦	٤٥,٢	١٥٧
٢٠,٣٤	٢١,٧	١٣,٣	٥٥,١	٣,٩	١٠,٤	٣٥,٣	١١,٧	١١,٧	٤٤,٠	٨٧٣
٣٥-٤٩	٢٠,٣	١٢,٧	٥١,٩	٥,١	٦,٣	٣٦,٧	١٢,٧	٩,٥	٤٤,٣	١٥٨
ترتيب المولود										
١	٢١,٤	٢١,٤	٦٣,٦	٩,٩	٢٣,٥	٥٠,٦	١٧,٢	٢٢,٢	٥٨,٨	٢٢١
٢-٣	٢٠,٢	١١,٣	٥٢,٢	٣,٢	٩,٢	٣٣,٦	١٠,٨	١٠,٢	٤١,٩	٤٥٣
٤-٥	٢٢,٥	٩,٠	٥٥,٠	٣,١	٨,٦	٣٥,٦	١٠,٩	٨,٨	٤٣,٤	٢٧٤
٦ فأكثر	١٧,٩	١٠,٧	٤٦,٤	٤,٥	٧,٧	٣٠,١	٩,٢	٨,٨	٣٥,٨	٢٤٠
الإقامة										
حضر	٣٠,٢	١١,٥	٦٤,٧	٥,٧	١٠,٠	٤٧,١	٢٢,٠	١١,٠	٥٨,٩	٢٠٩
ريف	١٧,٣	١٤,٠	٥١,٤	٤,١	١٠,٥	٣٤,٠	٩,٥	١٢,٠	٤١,١	٩٧٩
الحالة التعليمية										
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	١٩,٣	٩,٩	٤٦,٩	٣,٩	٩,٣	٣١,٩	٨,٨	٩,٥	٣٦,٧	٥٩٩
المرحلة الإبتدائية	١١,٥	١٤,١	٥١,٣	١,٨	٩,٦	٣٨,٦	٥,٧	١١,٥	٤٣,٨	١٩٢
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٢٤,٣	١٥,٧	٦١,٦	٧,٨	١٤,٧	٤٣,٤	١٨,٩	١٥,٤	٥٥,٧	٣٩٧
الحالة العملية										
تعمل مقابل عائد نقدى	٢٥,٨	١١,٢	٥٧,٣	٣,٤	٥,١	٤٠,٧	١٦,٩	٨,٨	٥٠,٧	١٤٨
لا تعمل مقابل عائد نقدى	١٩,٦	١٣,٨	٥٤,٣	٤,٤	١١,٠	٣٤,٩	١١,٠	١٢,٢	٤٣,٣	١٠٤٠
مؤشر الثروة										
أدنى مستوى	١٩,٢	٨,٦	٥٠,٥	٣,٧	٨,٧	٣٠,٤	٩,٠	٨,٦	٣٧,٣	٥٧٩
المستوى الثانى	١٥,٨	١٦,٨	٤٨,٥	٣,٨	١٣,١	٣٦,٩	٨,٤	١٤,٦	٤١,٤	٢٦١
المستوى المتوسط	١٧,٩	١٣,٤	٥٤,٥	٦,٦	١٣,٢	٥٠,٠	١٣,٣	١٣,٣	٥٢,٧	١٨٨
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٢٩,١	١٨,١	٦٦,٩	٩,١	١٢,١	٥١,٥	٢٥,٠	١٦,٩	٦٣,٨	١٦٠
المنيا	٢٠,٦	١٣,٤	٥٤,٨	٤,٣	١٠,٥	٣٥,٤	١١,٧	١١,٨	٤٤,٢	١١٨٨
مصر	٣٠,٣	٢٦,١	٦٣,٩	٦,٩	١٥,٤	٣٨,١	٢٣,٥	٢٣,٠	٥٦,٥	٤٥٧٤

[١] المساعدة فى الولادة بواسطة طبيب أو ممرضة/مولدة.

جدول ٧-١ التطعيمات حسب الخصائص الخلفية

بين الأطفال في العمر ١٢-٢٣ شهر، نسبة الأطفال الذين تم رؤية التطعيمات المسجلة، نسبة الذين تلقوا أي من التطعيمات (حسب سجل التطعيمات أو ما ذكرته الأم)، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	تم رؤية سجل التطعيم	التطعيمات: تطعيم ضد الدرن	الثلاثي ١	الثلاثي ٢	الثلاثي ٣	ج.م.ث	شلل الأطفال ٠	شلل الأطفال ١	شلل الأطفال ٢	شلل الأطفال ٣	شلل الأطفال ٤	ج.م.ش	الكبد الوبائي ١	الكبد الوبائي ٢	الكبد الوبائي ٣	الحصبة	MMR	جميع التطعيمات[1]	لا يوجد	عدد الأطفال
النوع																				
ذكر	٧٩,٩	٩٩,٤	٩٨,٢	٩٢,١	٨٨,٤	٢٥,٠	٤٠,٩	١٠٠,٠	٩٥,٧	٩٠,٢	٧٢,٠	٢٨,٧	٨٩,٠	٧٦,٢	٦٩,٥	٩٦,٣	٢٩,٣	٨٤,١	٠,٠	١٦٤
أنثى	٧٥,٣	٩٨,٦	٩٧,٣	٨٨,٤	٨٥,٦	٣٣,٦	٤٧,٩	٩٩,٣	٨٩,٧	٨٨,٤	٦٧,١	٣٧,٠	٩٤,٥	٨٠,١	٦٩,٩	٩٦,٦	٣٧,٠	٨٢,٢	٠,٠	١٤٦
الإقامة																				
حضر	٨٠,٧	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	١٠٠,٠	٢٩,٨	٣٦,٨	١٠٠,٠	١٠٠,٠	٩٦,٥	٧٥,٤	٣٥,١	٩٨,٢	٨٩,٥	٨٠,٧	١٠٠,٠	٤٢,١	٩٦,٥	٠,٠	٥٧
ريف	٧٧,١	٩٨,٨	٩٧,٢	٨٨,١	٨٤,٢	٢٨,٩	٤٥,٨	٩٩,٦	٩١,٣	٨٧,٧	٦٨,٤	٣٢,٠	٩٠,١	٧٥,٥	٦٧,٢	٩٥,٧	٣٠,٨	٨٠,٢	٠,٠	٢٥٣
المنيا	٧٧,٧	٩٩,٠	٩٧,٧	٩٠,٣	٨٧,١	٢٩,٠	٤٤,٢	٩٩,٧	٩٢,٩	٨٩,٤	٦٩,٧	٣٢,٦	٩١,٦	٧٨,١	٦٩,٧	٩٦,٥	٣٢,٩	٨٣,٢	٠,٠	٣١٠
مصر	٧٣,٨	٩٩,١	٩٩,٦	٩٤,٦	٩٢,٦	٣٣,٣	١٤,٥	٩٩,٧	٩٥,٠	٩٣,٣	٦٥,٥	٣٤,٧	٩٣,٦	٨٣,٩	٧٩,٠	٩٥,٦	٣٢,١	٨٧,٥	٠,١	١١٩٢

ج.م.ث = جرعة منشطة ثلاثي.

ج.م.ش = جرعة منشطة شلل أطفال.

MMR = حصبة، غدة نكفية، حصبة الماني.

[1] يعتبر الأطفال تم تطعيمهم بالكامل إذا تلقوا طعم ضد الدرن (بي سي جي) وثلاث جرعات من كل من طعم الثلاثي وشلل الأطفال وطعم الحصبة.

جدول ٧-٢ انتشار وعلاج الإسهال

نسبة الأطفال دون الخمس سنوات الذين أصيبوا بالإسهال فى الأسبوعين السابقين على إجراء المسح، ومن بين الأطفال المصابين نسبة الذين حصلوا على رعاية طبية، محلول معالجة الجفاف، أى علاج آخر ونسبة الذين لم يحصلوا على أى علاج، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

		رعاية صحية من:			محلول معالجة الجفاف					علاج آخر					
الخصائص الخلفية	نسبة الأطفال المصابين بالإسهال	أى مقدم خدمه	مقدم خدمة حكومي	مقدم خدمة خاص	عبوات محلول معالجة الجفاف	المحلول المعد بالمنزل	أى من المحلولين	زيادة السوائل	محلول لعلاج الجفاف/زيادة السوائل	مضاد حيوى	أقراص أخرى	محاليل بالوريد	علاج بالمنزل/ أخرى	لم يحصلوا على علاج	عدد الأطفال المصابين بالإسهال
عمر الطفل															
أقل من ٦ أشهر	٢٦,٧	٥٠,٠	١٣,٠	٣٧,٠	٣٧,٠	١٩,٦	٥٠,٠	٨,٧	٥٤,٣	٢,٢	٤٣,٥	٤,٣	٤,٣	١٥,٢	٤٦
٦-١١ شهر	٤٨,٥	٦١,٧	١٢,٣	٥٠,٦	٥٥,٦	٢٥,٩	٦٥,٤	٣٤,٦	٧٩,٠	١٩,٨	٣٢,١	١٣,٦	٧,٤	٤,٩	٨١
١٢-٢٣ شهر	٤٢,٩	٥٤,١	٢٤,١	٣٠,٨	٤٥,١	١٩,٥	٥٣,٤	٤٤,٤	٧٦,٧	٢٠,٣	٣٢,٣	٩,٨	٦,٠	٧,٥	١٣٣
٢٤-٣٥ شهر	٢٨,٩	٤٥,٥	٢١,٢	٢٥,٣	٣٠,٣	٢٦,٣	٤٣,٤	٤٧,٥	٧١,٧	١٣,١	٣٣,٣	٢,٠	٨,١	١٠,١	٩٩
٣٦-٤٧ شهر	١٧,٥	٤٥,٢	١٧,٧	٢٧,٤	٣٠,٦	٢٥,٨	٤٥,٢	٣٨,٧	٧٢,٦	١٧,٧	٢١,٠	٤,٨	٨,١	١٢,٩	٦٢
٤٨-٥٩ شهر	٩,٣	٤٣,٣	١٦,٧	٢٦,٧	٣٠,٠	٣٦,٧	٤٦,٧	٤٣,٣	٧٦,٧	١٣,٣	٢٠,٠	٣,٣	٦,٧	٣,٣	٣٠
النوع															
ذكر	٢٩,٨	٥٤,٨	٢٠,٣	٣٥,٦	٤٢,٥	٢٥,٣	٥٤,٠	٤٠,٢	٧٤,٣	١٦,١	٣٤,١	٨,٤	٨,٠	٦,٩	٢٦١
أنثى	٢٤,٠	٤٦,٣	١٦,٨	٢٩,٥	٣٦,٣	٢٢,٦	٤٧,٩	٣٦,٨	٧١,٦	١٥,٨	٢٧,٤	٥,٣	٥,٣	١١,٦	١٩٠
ترتيب المولود															
١	٣٢,٤	٥٦,٦	١٤,٧	٤٣,٤	٤٥,٦	١٨,٤	٥١,٥	٣٣,٨	٧٠,٦	١٦,٩	٣٩,٧	٨,١	٤,٤	٨,١	١٣٦
٢-٣	٢٧,١	٤٦,٥	١٦,٣	٣٠,٨	٣٩,٠	٢٩,٧	٥٥,٢	٣٣,١	٧٣,٣	١٥,١	٢٥,٠	٦,٤	١٠,٥	٨,٧	١٧٢
٤-٥	٢٦,٠	٥٨,٠	٢٧,٣	٣٠,٧	٣٨,٦	٢٥,٠	٥٢,٣	٥٣,٤	٨٠,٧	١٤,٨	٣٣,٠	٦,٨	٤,٥	٨,٠	٨٨
٦+	٢٠,١	٤١,٨	٢٣,٦	١٨,٢	٣٠,٩	٢٠,٠	٣٨,٢	٤٥,٥	٦٧,٣	١٨,٢	٢٧,٣	٧,٣	٥,٥	١٢,٧	٥٥
الإقامة															
حضر	٢٥,٥	٥٢,١	١١,٣	٤٠,٨	٤٣,٧	٢٩,٦	٥٤,٩	٤٠,٨	٧٦,١	٢٢,٥	٣٢,٤	٤,٢	٤,٢	٤,٢	٧١
ريف	٢٧,٤	٥١,١	٢٠,٣	٣١,٦	٣٩,٢	٢٣,٢	٥٠,٨	٣٨,٤	٧٢,٦	١٤,٧	٣١,١	٧,٦	٧,٤	٩,٧	٣٨٠
الحالة التعليمية															
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٢٦,٥	٥١,٨	٢١,٤	٣٠,٩	٤١,٤	٢٥,٩	٥٣,٢	٣٦,٤	٧٥,٩	١١,٤	٣٠,٠	٨,٢	٥,٥	١٠,٩	٢٢٠
المرحلة الإبتدائية	٢٨,٢	٤٩,٤	٢٠,٣	٣٠,٤	٣٩,٢	١٥,٢	٤٨,١	٤٣,٠	٧٣,٤	١٩,٠	٣١,٦	١٠,١	١٠,١	١١,٤	٧٩
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٢٧,٣	٥١,٣	١٤,٥	٣٧,٥	٣٨,٢	٢٦,٣	٥٠,٧	٤٠,١	٦٩,١	٢١,١	٣٢,٩	٣,٩	٧,٢	٤,٦	١٥٢
الحالة العملية															
تعمل مقابل عائد نقدى	٢١,٦	٥٦,١	٢٢,٠	٣٤,١	٥١,٢	٣٦,٦	٥٨,٥	٤٣,٩	٨٠,٥	١٧,١	١٧,١	٩,٨	٩,٨	٧,٣	٤١
لا تعمل مقابل عائد نقدى	٢٧,٨	٥٠,٧	١٨,٥	٣٢,٩	٣٨,٨	٢٢,٩	٥٠,٧	٣٨,٣	٧٢,٤	١٥,٩	٣٢,٧	٦,٨	٦,٦	٩,٠	٤١٠
مؤشر الثروة															
أدنى مستوى	٢٩,١	٥٠,٨	٢٠,٢	٣١,٥	٣٩,١	٢٤,٨	٥٠,٨	٣٦,٦	٧٢,٧	١٥,١	٢٩,٤	٨,٤	٦,٣	١٠,١	٢٣٨
المستوى الثاني	٢٦,٤	٥٤,٦	٢٥,٨	٢٩,٩	٤٤,٣	١٩,٦	٥٤,٦	٤٠,٢	٧٤,٢	١٢,٤	٤٠,٢	٦,٢	٧,٢	٥,٢	٩٧
المستوى الأوسط	٢٤,٦	٤٠,٩	١٦,٧	٢٤,٢	٣٣,٣	٢٥,٨	٤٣,٩	٤٠,٩	٦٩,٧	١٨,٢	٢١,٢	٦,١	١٠,٦	١٥,٢	٦٦
المستوى الرابع/ أعلى مستوى	٢٣,٥	٦٠,٠	٢,٠	٥٨,٠	٤٤,٠	٢٨,٠	٥٨,٠	٤٤,٠	٧٨,٠	٢٤,٠	٣٦,٠	٤,٠	٤,٠	٢,٠	٥٠
المنيا	٢٧,١	٥١,٢	١٨,٨	٣٣,٠	٣٩,٩	٢٤,٢	٥١,٤	٣٨,٨	٧٣,٢	١٦,٠	٣١,٣	٧,١	٦,٩	٨,٩	٤٥١
مصر	١٨,٩	٤٥,٧	١٧,٦	٢٨,٣	٢٨,٢	٩,١	٣٣,٦	٣٠,٦	٥٥,٣	٢١,٢	٣٤,٦	٦,٢	٦,٢	١٥,٥	١١٤٤

جدول ٧-٣ انتشار ومعالجة أمراض الجهاز التنفسي الحادة

نسبة الاطفال دون الخامسة والذين أصيبوا بأعراض أمراض الجهاز التنفسي الحادة خلال الأسبوعين السابقين على المسح، من بين الأطفال المصابين، نسبة الأطفال الذين حصلوا على رعاية صحية، أخذوا مضادات حيوية، و الذين لم يحصلوا على أى علاج، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	نسبة الأطفال المصابين بسعال مع تنفس قصير وسريع	من بين الأطفال المصابين بأمراض الجهاز التنفسي الحادة، نسبة الذين حصلوا على:					عدد الأطفال
		رعاية صحية من:					
		أى مقدم خدمة طبية	مقدم خدمة حكومى	مقدم خدمة خاص	مضاد حيوى	لم يحصلوا على أى علاج	
عمر الطفل							
أقل من ٦ أشهر	١٥,٧	٦٣,٠	١٨,٥	٤٨,١	٥٩,٣	١٨,٥	١٧٢
٦-١١ شهر	٢٢,٢	٩٧,٣	١٨,٩	٧٨,٤	٨٣,٨	٠,٠	١٦٧
١٢-٢٣ شهر	١٨,٧	٧٠,٧	٢٤,١	٤٦,٦	٧٧,٦	١٣,٨	٣١٠
٢٤-٣٥ شهر	١٥,٥	٥٦,٦	١٨,٩	٣٩,٦	٦٦,٠	٢٦,٤	٣٤٢
٣٦-٤٧ شهر	١١,٣	٦٧,٥	٢٠,٠	٤٧,٥	٨٢,٥	٢٠,٠	٣٥٤
٤٨-٥٩ شهر	٩,٣	٧٣,٣	٤٣,٣	٣٦,٧	٧٣,٣	٢٠,٠	٣٢٢
النوع							
ذكر	١٥,٥	٨٠,٩	٢٧,٩	٥٥,١	٨٠,١	٨,١	٨٧٦
أنثى	١٣,٨	٥٧,٨	١٧,٤	٤١,٣	٦٧,٠	٢٧,٥	٧٩١
ترتيب المولود							
١	١٤,٥	٧٨,٧	١١,٥	٦٧,٢	٧٧,٠	٩,٨	٤٢٠
٢-٣	١٥,٠	٧٠,٥	٢٧,٤	٤٦,٣	٧٨,٩	١٥,٨	٦٣٤
٤-٥	١٣,٠	٧٠,٥	٣٤,١	٣٨,٦	٦٥,٩	١٨,٢	٣٣٩
+٦	١٦,٤	٦٠,٠	٢٠,٠	٤٠,٠	٦٨,٩	٢٦,٧	٢٧٤
الإقامة							
حضر	١٣,٣	٧٣,٠	٢١,٦	٥١,٤	٨١,١	٥,٤	٢٧٨
ريف	١٥,٠	٧٠,٢	٢٣,٦	٤٨,٦	٧٣,١	١٨,٨	١٣٨٩
الحالة التعليمية							
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	١٥,٥	٦٥,٩	٣١,٨	٣٥,٧	٧٥,٢	٢٠,٢	٨٣١
المرحلة الإبتدائية	١٥,٧	٧٠,٥	٢٥,٠	٤٧,٧	٦٨,٢	١٨,٢	٢٨٠
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	١٢,٩	٧٩,٢	٦,٩	٧٣,٦	٧٦,٤	٩,٧	٥٥٦
الحالة العملية							
تعمل مقابل عائد نقدى	١٦,٣	٨٣,٩	٢٩,٠	٦١,٣	٩٠,٣	٦,٥	١٩٠
لا تعمل مقابل عائد نقدى	١٤,٥	٦٨,٧	٢٢,٤	٤٧,٢	٧٢,٠	١٨,٢	١٤٧٧
مؤشر الثروة							
أدنى مستوى	١٥,٨	٦٥,١	٢٥,٦	٤٠,٣	٧٣,٦	١٨,٦	٨١٨
المستوى الثانى	١٦,٣	٦٦,٧	٣٠,٠	٤٠,٠	٦٨,٣	٢١,٧	٣٦٨
المستوى الأوسط	١٣,١	٨٢,٩	١٧,١	٦٨,٦	٨٠,٠	٨,٦	٢٦٨
المستوى الرابع/ أعلى مستوى	٩,٩	٩٥,٢	٠,٠	٩٥,٢	٨٥,٧	٤,٨	٢١٣
المنيا	١٤,٧	٧٠,٦	٢٣,٣	٤٩,٠	٧٤,٣	١٦,٧	١٦٦٧
مصر	١٠,٢	٧٠,٢	٢٣,٣	٤٧,٦	٧٣,٣	١٧,٣	٦٠٥٦

جدول ٧-٤ بدء الرضاعة الطبيعية

من بين الأطفال المولودين فى الخمس سنوات السابقة على إجراء المسح، نسبة الذين سبق لهم الرضاعة الطبيعية، ونسبة الذين بدأوا الرضاعة خلال ساعة من الولادة وخلال يوم من الولادة، ونسبة الذين تلقوا أغذية قبل الرضاعة، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، حسب الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	نسبة الذين سبق لهم الرضاعة	نسبة الذين بدأوا الرضاعة: خلال ساعة من الولادة	خلال يوم من الولادة	نسبة الذين حصلوا على تغذية قبل الرضاعة	عدد الأطفال
المساعدة أثناء الولادة					
مقدم خدمة طبى	٩٣,٧	٣١,٨	٧١,٢	٧٠,٣	٧٨١
داية	٩٧,٥	٤١,٤	٧٨,٨	٧٥,٩	٩٦٢
أخرى/ لا يوجد	٨٨,٦	٣٣,٣	٧١,٨	٧٢,٧	٤٤
مكان الولادة					
مصدر طبى حكومى	٨٩,٦	٣٢,٧	٦٦,٣	٦٤,٤	٢٢٢
مصدر طبى خاص	٩٣,٣	٢٩,١	٧٣,١	٦٨,٨	٣٤٣
المنزل/ أخرى	٩٧,٤	٤٠,٠	٧٧,٥	٧٦,٣	١٢٢٢
النوع					
ذكر	٩٥,٤	٣٣,٣	٧٣,٨	٧٣,٢	٩٣٤
أنثى	٩٥,٩	٤١,٢	٧٧,٠	٧٣,٥	٨٥٣
الإقامة					
حضر	٩٥,٢	٣٦,٩	٧٨,١	٧٢,٤	٢٩٣
ريف	٩٥,٧	٣٧,١	٧٤,٨	٧٣,٦	١٤٩٤
الحالة التعليمية					
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٩٦,٠	٣٦,٣	٧٠,٧	٧٦,٨	٩٠٢
المرحلة الإبتدائية	٩٦,٠	٤٠,٧	٨١,١	٧٩,٨	٢٩٧
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٩٤,٩	٣٦,٦	٧٩,٧	٦٤,٨	٥٨٨
الحالة العملية					
تعمل مقابل عائد نقدى	٩٥,٦	٤١,٢	٧٨,٤	٧٠,٩	٢٠٣
لا تعمل مقابل عائد نقدى	٩٥,٦	٣٦,٦	٧٥,٠	٧٣,٧	١٥٨٤
مؤشر الثروة					
أدنى مستوى	٩٦,٩	٣٥,٤	٧٠,٤	٧٦,٥	٨٨٥
المستوى الثانى	٩٤,٨	٣٨,١	٨٠,٦	٧١,٤	٤٠٢
المستوى الأوسط	٩٥,٠	٤٠,٢	٨٠,٧	٧١,٩	٢٧٨
المستوى الرابع/ أعلى مستوى	٩٢,٨	٣٨,٣	٧٩,٦	٦٦,٢	٢٢٢
المنيا	٩٥,٦	٣٧,١	٧٥,٤	٧٣,٤	١٧٨٧
مصر	٩٥,٢	٥٢,٤	٨٧,٠	٥٥,٣	٦٣١٤

جدول ٧-٥ الحالة التغذوية للأطفال

نسبة الأطفال دون الخامسة من العمر والذين تم تصنيفهم كناقصى تغذية طبقا لثلاثة مقاييس جسمية للحالة التغذوية: الطول بالنسبة للعمر، الوزن بالنسبة للطول، والوزن بالنسبة للعمر، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، حسب الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	الطول بالنسبة للعمر		الوزن بالنسبة للطول		الوزن بالنسبة للعمر		عدد الأطفال
	أقل من -٣ انحراف معيارى	أقل من -٢ انحراف معيارى [١]	أقل من -٣ انحراف معيارى	أقل من -٢ انحراف معيارى [١]	أقل من -٣ انحراف معيارى	أقل من -٢ انحراف معيارى [١]	
عمر الطفل							
أقل من ٦ أشهر	٢,٦	١٠,٣	٠,٠	١,٩	٠,٠	٣,٩	١٥٥
٦-١١ شهر	٤,٤	١٤,٥	٠,٦	٥,٠	٢,٥	١١,٣	١٥٩
١٢-٢٣ شهر	١٠,٢	٢٤,٥	٠,٧	٤,٤	٢,٧	١٠,٥	٢٩٤
٢٤-٣٥ شهر	٦,٢	١٦,٣	٠,٦	٣,٩	٢,١	٩,٥	٣٣٧
٣٦-٤٧ شهر	٥,٧	١٧,٠	٠,٠	٠,٦	٠,٩	٤,٩	٣٤٨
٤٨-٥٩ شهر	٢,٨	١٢,٣	٠,٣	١,٣	١,٣	٦,٩	٣١٧
النوع							
ذكر	٤,٥	١٥,٢	٠,٥	٢,٧	١,٥	٧,٢	٨٤٨
أنثى	٧,٠	١٧,٧	٠,٣	٢,٦	١,٧	٨,٥	٧٦٢
ترتيب المولود							
١	٥,٦	١٥,٩	٠,٥	٣,٤	٢,٢	٧,٣	٤٠٩
٢-٣	٤,٣	١٣,٢	٠,٣	٣,١	١,٢	٧,٧	٦٠٨
٤-٥	٦,٤	١٧,٥	٠,٦	٢,١	١,٨	٧,٧	٣٢٦
٦+	٧,٩	٢٣,٢	٠,٠	١,١	١,٥	٩,٠	٢٦٧
الفترة بين المواليد							
المولود الأول	٥,٦	١٥,٩	٠,٥	٣,٤	٢,٢	٧,٣	٤١٠
أقل من ٢٤ شهر	٧,٩	١٧,٦	٠,٠	٢,٤	٢,٤	١٢,١	٢٩٠
٢٤-٤٧ شهر	٥,٦	١٦,٧	٠,٦	٢,٦	١,٣	٧,٢	٦٢٣
٤٨+	٣,٥	١٥,٣	٠,٠	٢,١	٠,٧	٥,٦	٢٨٧
الإقامة							
حضر	٦,٣	١٦,٠	٠,٠	٢,٦	١,١	٥,٢	٢٦٨
ريف	٥,٥	١٦,٥	٠,٤	٢,٧	١,٧	٨,٣	١٣٤٢
الحالة التعليمية							
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٦,٩	١٧,٧	٠,٤	٢,٩	٢,١	٩,٠	٨٠٢
المرحلة الإبتدائية	٤,٨	١٩,٦	٠,٧	٢,٦	١,٥	٩,٣	٢٧٠
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٤,٣	١٢,٨	٠,٢	٢,٤	٠,٩	٥,٤	٥٣٨
الحالة العملية							
تعمل مقابل عائد نقدى	٤,٨	١٦,١	٠,٥	٢,٧	١,٦	٨,٦	١٨٦
لا تعمل مقابل عائد نقدى	٥,٨	١٦,٤	٠,٤	٢,٧	١,٦	٧,٧	١٤٢٤
مؤشر الثروة							
أدنى مستوى	٧,١	١٨,٨	٠,٦	٢,٩	١,٩	٩,٨	٧٨٩
المستوى الثانى	٤,٠	١٣,٣	٠,٠	١,٧	٠,٨	٥,٩	٣٥٤
المستوى الأوسط	٥,٧	١٦,١	٠,٠	١,٥	١,٥	٦,١	٢٦١
المستوى الرابع/ أعلى مستوى	٢,٩	١٣,١	٠,٥	٤,٩	١,٩	٥,٨	٢٠٦
المنيا	٥,٧	١٦,٤	٠,٤	٢,٧	١,٦	٧,٨	١٦١٠
مصر	٥,٥	١٥,٦	٠,٨	٤,٠	١,٢	٨,٦	٥٧٦١

ملاحظة: تتعلق هذه النتائج بأطفال المستجيبات فى المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات دون الخامسة من العمر. تم حساب كل مؤشر بدلالة عدد وحدات الانحراف المعيارى من وسيط المجتمع المرجعى الدولى NCHS/CDC/WHO. يعتبر الأطفال ناقصى تغذية إذا كانت قيم Z بالنسبة لهم أقل من -٢ انحراف معيارى أو -٣ انحراف معيارى من وسيط المجتمع المرجعى.

[١] تشمل الأطفال أقل من -٣ انحراف معيارى.

جدول ٧-٦ حصول الأمهات على فيتامين "أ" التكميلى فى فترة ما بعد الولادة

نسبة المواليد فى السنوات الخمسة السابقة على إجراء المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ والذين حصلت أمهاتهم على كبسولات فيتامين "أ" فى خلال فترة الشهرين التاليين للولادة، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	أمهات حصلن على فيتامين	عدد المواليد
عمر الأم عند ميلاد الطفل		
أقل من ٢٠	٣١,٩	٣٢٠
٢٠-٣٤	٣٦,٠	١٢٧٤
٣٥-٤٩	٢٣,٨	١٩٣
ترتيب المولود		
١	٣٥,٩	٤٤٩
٢-٣	٣٦,٨	٦٧٣
٤-٥	٣١,٩	٣٦١
+٦	٢٧,٣	٣٠٤
الإقامة		
حضر	٣٥,٨	٢٩٣
ريف	٣٣,٦	١٤٩٤
الحالة التعليمية		
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٣١,٤	٩٠٢
المرحلة الإبتدائية	٣٠,٣	٢٩٧
المرحلة الثانوية/ فأعلى	٣٩,٨	٥٨٨
الحالة العملية		
تعمل مقابل عائد نقدى	٣٢,٥	٢٠٣
لا تعمل مقابل عائد نقدى	٣٤,٢	١٥٨٤
مؤشر الثروة		
أدنى مستوى	٣٢,١	٨٨٥
المستوى الثانى	٣٧,٣	٤٠٢
المستوى الأوسط	٣٨,٥	٢٧٨
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٢٩,٧	٢٢٢
المنيا	٣٤,٠	١٧٨٧
مصر	٣٣,٧	٦٣١٤

جدول ٧-٧ حصول الأطفال فى العمر ١٢-٢٣ شهر على فيتامين "أ" التكميلى

التوزيع النسبى للأطفال فى العمر ١٢-٢٣ شهر الذين تبين من خلال المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات - مصر ٢٠٠٣ أنهم حصلوا على كبسولات فيتامين "أ"، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	أطفال حصلوا على فيتامين "أ"	عدد المواليد
النوع		
ذكر	٥٨,٥	١٦٤
أنثى	٥٩,٦	١٤٦
الإقامة		
حضر	٦٤,٩	٥٧
ريف	٥٧,٧	٢٥٣
المنيا	٥٩,٠	٣١٠
مصر	٦٤,٨	١١٩٢

جدول ٧-٨ الملح المعالج باليود

نسب الأسر المعيشية التى تم فيها إختبار احتواء الملح على اليود، ومن بين الذين تم اختبارهم، التوزيع النسبى لكمية اليود، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب الحضر - الريف، المنيا ٢٠٠٣.

الإقامة	نسبة الأسر المعيشية التى تم فيها إختبار الملح	كمية اليود: صفر ج/م (ليس بها يود)	٢٥ج/م فأقل	٢٦ج/م أو أكثر	الإجمالى	عدد الأسر المعيشية
حضر	٩٩,٨	٣٦,٣	٢٤,١	٣٩,٦	١٠٠,٠	٤٩١
ريف	٩٩,٨	٧١,١	١٨,١	١٠,٨	١٠٠,٠	١٧٠٨
المنيا	٩٩,٨	٦٣,٣	١٩,٥	١٧,٢	١٠٠,٠	٢١٩٩
مصر	٩٩,٦	٢٠,٩	٢٢,٨	٥٦,٣	١٠٠,٠	١٠٠٨٩

٨ وفيات الطفولة

جدول ٨-١ معدلات وفيات الطفولة المبكرة

معدلات وفيات حديثي الولادة، وفيات ما بعد حديثي الولادة، وفيات الرضع، وفيات الأطفال، وفيات الأطفال دون الخامسة لفترة الخمس سنوات السابقة على إجراء المسح، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣.

معدل الوفيات	المنيا	مصر
وفيات حديثي الولادة	٢٨,١	٢٢,٩
وفيات ما بعد حديثي الولادة	٣٥,٣	١٥,١
وفيات الرضع	٦٣,٤	٣٨,٠
وفيات الأطفال	١٤,٦	٧,٩
وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر	٧٧,١	٤٥,٧

جدول ٨-٢ معدلات تطور وفيات الطفولة المبكرة

تطور وفيات حديثي الولادة، وفيات ما بعد حديثي الولادة، وفيات الرضع، وفيات الأطفال، وفيات الأطفال دون الخامسة لفترة الخمس سنوات السابقة على إجراء المسح، المنيا ٢٠٠٣.

السنوات السابقة على إجراء المسح	مركز الفترة التقريبي أو المرجعية	معدل الوفيات				
		وفيات حديثي الولادة	وفيات ما بعد حديثي الولادة	وفيات الرضع	وفيات الأطفال	وفيات الأطفال دون الخامسة من العمر
٠-٤	٢٠٠١	٢٨,١	٣٥,٣	٦٣,٤	١٤,٦	٧٧,١
٥-٩	١٩٩٦	٣١,٣	٥٠,٥	٨١,٨	٢٢,٣	١٠٢,٣
١٠-١٤	١٩٩١	٤٥,١	٤٥,٣	٩٠,٤	٣٧,٢	١٢٤,٣
١٥-١٩	١٩٨٦	٤٧,٥	٥٥,٣	١٠٢,٨	٥٩,٥	١٥٦,٢

جدول ٨-٣ السلوك الإنجابي مرتفع الخطورة

نسبة الأطفال المولودين خلال الخمس سنوات السابقة على إجراء المسح والمعرضين لخطر الوفاة المتزايد وكذلك نسب السيدات المتزوجات حالياً والمعرضات لإنجاب أطفال معرضين لخطر الوفاة، حسب فئات الخطر، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣.

فئات الخطر	المنيا: المواليد في الخمس سنوات السابقة على إجراء المسح: نسبة المواليد	المنيا: نسبة الخطر	المنيا: نسبة السيدات المتزوجات حالياً[أ]	مصر: المواليد في الخمس سنوات السابقة على إجراء المسح: نسبة المواليد	مصر: نسبة الخطر	مصر: نسبة السيدات المتزوجات حالياً[أ]
غير موجود في أي فئة مرتفعة الخطورة	٢٤,٣	١,٠٠	١٤,٦[ب]	٣٢,٥	١,٠٠	١٩,٠[ب]
فئة خطر حتمية						
المولود الأول، عمر الأم ١٨-٢٤	٢٠,٣	١,١٤	٦,٥	٢٦,٥	١,٤٠	٧,٥
فئة خطر مرتفعة واحدة						
عمر الأم أقل من ١٨ سنة	٥,٠	٣,١٧	٠,٦	٢,٩	١,٧٧	٠,٣
عمر الأم أكبر من ٣٤ سنة	١,١	١,٠٩	٢,٨	٢,١	١,٩٨	٧,٥
فترة التباعد أقل من ٢٤ شهر	١١,٦	١,٤٦	١١,٦	٩,٧	١,٣٠	٩,٣
ترتيب المولود أكبر من ٣	٢٢,٠	١,٢١	١٨,٧	١٤,٢	١,٣٤	١٢,٩
المجموع الجزئي	٣٩,٨	١,٥٣	٣٣,٨	٢٨,٩	١,٤٢	٣٠,٠
فئة خطر عالية متعددة						
العمر < ١٨ وفترة التباعد < ٢٤ شهر[ج]	٠,٤	٠,٠٠	٠,٢	٠,٢	٠,٠٠	٠,١
العمر > ٣٤ والفترة بين المولودين < ٢٤ شهر	٠,١	٢١,٧٠	٠,١	٠,٢	٥,٠٦	٠,٣
العمر > ٣٤ سنة وترتيب المولود > ٣	٨,٣	٢,٠٥	٣٤,٦	٧,٥	١,٦٧	٣٥,١
العمر > ٣٤ سنة وفترة التباعد < ٢٤ شهر وترتيب المولود > ٣	١,٣	٣,٦٢	٢,٢	١,٠	١,٨٦	٢,٣
وفترة التباعد < ٢٤ شهر وترتيب المولود > ٣	٥,٥	٢,٦٣	٨,١	٣,٣	٢,٤٨	٥,٨
المجموع الجزئي	١٥,٦	٢,٤١	٤٥,١	١٢,١	١,٩٢	٤٣,٦
في أي فئة خطر متجنبة	٥٥,٤	١,٧٨	٧٨,٩	٤١,٠	١,٥٧	٧٣,٦
الإجمالي	١٠٠,٠	-	١٠٠,٠	١٠٠,٠	-	١٠٠,٠
عدد المواليد	١٧٨٧	-	١٨٧٤	٦٣١٤	-	٨٤٤٥

ملاحظة: نسبة الخطر هي النسبة بين نسبة وفيات المواليد في فئة خطر عالي معينة إلى نسبة وفيات المواليد الذين ليسوا في أي فئة خطر عالي.

[أ] تم تحديد السيدات في فئات الخطر طبقاً لحالتهن عند ولادة الطفل، إذا كان الطفل قد ولد في وقت المسح: العمر أقل من ١٧ سنة و٣ أشهر، العمر أكبر من ٣٤ سنة وشهرين، آخر مولود منذ ١٥ شهر مضت أو أقل وآخر مولود ترتيبه الثالث أو أكثر.

[ب] تشمل السيدات اللاتي أجرين عملية تعقيم.

[ج] تشمل الفئتين العمر < ١٨ وترتيب المولود > ٣.

٩ المعرفة بمرض الإيدز، التهاب "الكبد الفيروسى سى"، وممارسات الحقن الآمن

جدول ٩-١ المعرفة بالإيدز

نسبة السيدات اللاتى سبق لهن الزواج فى الفئة العمرية ١٥-٤٩ ويعرفن الإيدز والتوزيع النسبى لمعرفة السيدات عن الإيدز حسب أخر مصدر للحصول على المعلومات سواءً كانت مرئية أو مسموعة عن الإيدز/فيروس نقص المناعة المكتسبة، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	السيدات اللاتى سبق لهن الزواج ويعرفن الإيدز	عدد السيدات	أخر مصدر للسيدة للحصول على المعلومات سواءً كانت مرئية أو مسموعة عن الإيدز/ فيروس نقص المناعة المكتسبة: التليفزيون	وسائل إعلام أخرى	مقدم خدمة طبية	الزوج/أقارب آخرين	أخرى/بيانات مفقودة	الإجمالى	عدد السيدات اللاتى يعرفن الإيدز
الفئة العمرية									
١٥-١٩	٦٢,٧	١٥٠	٩٣,٦	٠,٠	١,١	٠,٠	٥,٣	١٠٠,٠	٩٤
٢٠-٢٤	٧٨,٨	٣٨٦	٩٤,٧	٠,٧	١,٦	١,٠	٢,٠	١٠٠,٠	٣٠٤
٢٥-٢٩	٧٩,٤	٣٥٠	٩٦,٠	٠,٧	١,١	٠,٧	١,٤	١٠٠,٠	٢٧٨
٣٠-٣٤	٧١,٩	٣٢٤	٩٤,٤	٠,٩	٠,٤	٢,١	٢,١	١٠٠,٠	٢٣٣
٣٥-٣٩	٦٩,٠	٣٤٢	٩٤,٥	١,٣	٠,٨	١,٧	١,٧	١٠٠,٠	٢٣٦
٤٠-٤٤	٦١,٥	٢٥٧	٩٤,٣	٠,٠	٠,٦	٠,٦	٤,٤	١٠٠,٠	١٥٨
٤٥-٤٩	٥٤,١	٢٤٤	٩٠,٩	٠,٨	١,٥	١,٥	٥,٣	١٠٠,٠	١٣٢
الإقامة									
حضر	٨٧,٣	٣٩٥	٩٤,٥	١,٤	١,٤	١,٤	١,٢	١٠٠,٠	٣٤٥
ريف	٦٥,٧	١٦٥٨	٩٤,٤	٠,٥	٠,٩	١,١	٣,١	١٠٠,٠	١٠٩٠
الحالة التعليمية									
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٥٣,٣	١٠٩٢	٩٤,٢	٠,٣	٠,٧	١,٤	٣,٤	١٠٠,٠	٥٨٢
المرحلة الإبتدائية	٧٤,٦	٣٥١	٩٥,٨	٠,٠	٠,٤	١,١	٢,٧	١٠٠,٠	٢٦٢
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٩٦,٩	٦١٠	٩٤,١	١,٤	١,٧	١,٠	١,٩	١٠٠,٠	٥٩١
الحالة العملية									
تعمل مقابل عائد نقدى	٧٨,٥	٣١١	٩١,٤	١,٦	٣,٣	١,٢	٢,٥	١٠٠,٠	٢٤٤
لا تعمل مقابل عائد نقدى	٦٨,٤	١٧٤٢	٩٥,٠	٠,٥	٠,٦	١,٢	٢,٧	١٠٠,٠	١١٩١
مؤشر الثروة									
أدنى مستوى	٥٤,٧	٩٨٩	٩٢,٢	٠,٢	١,١	١٠٥	٥,٠	١٠٠,٠	٥٤١
المستوى الثانى	٧٣,٤	٤٣٣	٩٧,٥	٠,٣	٠,٦	٠,٣	١,٣	١٠٠,٠	٣١٨
المستوى المتوسط	٨٥,٧	٣١٥	٩٥,٦	٠,٤	١,١	١,٩	١,١	١٠٠,٠	٢٧٠
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٩٦,٨	٣١٦	٩٤,١	٢,٣	١,٣	١,٠	١,٣	١٠٠,٠	٣٠٦
المنيا	٦٩,٩	٢٠٥٣	٩٤,٤	٠,٧	١,٠	١,٢	٢,٦	١٠٠,٠	١٤٣٥
مصر	٨٩,٦	٩١٥٩	٩٥,٥	٠,٧	٠,٧	١,١	٢,٠	١٠٠,٠	٨٢٠٩

جدول ٩-٢ المعرفة بطرق العدوى من الإيدز

نسبة السيدات اللاتى سبق لهن الزواج فى الفئة العمرية ١٥-٤٩ ويعرفن الإيدز ويمكنهن تحديد على الأقل طريقة واحدة للعدوى من الفيروس المسبب للإيدز، ونسبة السيدات اللاتى يعرفن طرق انتقال الفيروس المسبب للإيدز، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	نسبة السيدات اللاتى سبق لهن الزواج واستطعن ذكر طريقة واحدة على الأقل للعدوى من الإيدز	عدد السيدات اللاتى سبق لهن الزواج ويعرفن الإيدز	نسبة السيدات اللاتى يعرفن طرق انتقال الفيروس									عدد السيدات اللاتى سبق لهن الزواج ويعرفن الإيدز وعلى الأقل طريقة واحدة للعدوى من الإيدز
			العلاقات الجنسية	العلاقات الجنسية الشاذة	نقل الدم	الحقن الملوثة	تلامس أخر بشخص مصاب	التلامس البدنى بشخص مصاب	الانتقال من الأم إلى الطفل	البعوض/حشرات أخرى	أخرى	
الفئة العمرية												
١٩-١٥	٥١,١	٩٤	٣٩,٦	٢٧,١	٥٦,٣	٣١,٣	١٤,٦	١٤,٦	٤,٢	١٠,٤	٦,٣	٤٨
٢٤-٢٠	٦٦,٤	٣٠٤	٤١,١	٣٤,٢	٦٥,٨	٢٤,٨	١٤,٩	١٤,٤	٢,٠	٢,٠	٨,٤	٢٠٢
٢٩-٢٥	٧١,٦	٢٧٨	٥٦,٨	٣٥,٢	٦٦,٨	٢٦,١	١١,١	١٣,٦	١,٠	١,٠	٧,٠	١٩٩
٣٤-٣٠	٦٣,١	٢٣٣	٥٣,٧	٣٧,٤	٧٢,١	٢٧,٢	١٢,٩	١٠,٩	١,٤	٠,٧	٦,٨	١٤٧
٣٩-٣٥	٧٠,٨	٢٣٦	٤٥,٥	٣٧,١	٧٦,٠	٣٥,٣	١٦,٨	٧,٨	٢,٤	١,٢	١,٨	١٦٧
٤٤-٤٠	٦٣,٩	١٥٨	٥٠,٥	٢٩,٧	٧٢,٣	٢٧,٧	٨,٩	١٢,٩	٣,٠	٠,٠	٣,٠	١٠١
٤٩-٤٥	٦٥,٢	١٣٢	٥٠,٠	٣١,٤	٥٩,٣	٢٤,٤	١٥,١	١٨,٦	٠,٠	٢,٣	٣,٥	٨٦
الإقامة												
حضر	٨٢,٣	٣٤٥	٥٥,٣	٤٠,٥	٧٦,٨	٣٤,٥	١٥,٨	٧,٧	١,١	١,٤	٤,٢	٢٨٤
ريف	٦١,١	١٠٩٠	٤٦,١	٣١,٧	٦٤,٩	٢٥,١	١٢,٥	١٤,٩	٢,١	١,٨	٦,٢	٦٦٦
الحالة التعليمية												
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٤٧,٦	٥٨٢	٤٢,٦	١٩,٩	٦٣,٥	١٩,٩	١٠,٥	١٩,٩	٠,٧	٢,٥	٤,٧	٢٧٧
المرحلة الإبتدائية	٦٢,٢	٢٦٢	٤٠,٥	٣٣,٧	٦٣,٢	٢٦,٤	١٤,١	٩,٨	٠,٦	١,٨	٦,٧	١٦٣
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٨٦,٣	٥٩١	٥٤,٩	٤٢,٤	٧٢,٧	٣٢,٧	١٤,٩	٩,٨	٢,٧	١,٢	٥,٧	٥١٠
الحالة العملية												
تعمل مقابل عائد نقدى	٨٢,٠	٢٤٤	٥٧,٥	٤٠,٥	٨٤,٠	٣٧,٠	١٧,٠	٧,٠	٣,٠	٠,٠	٣,٥	٢٠٠
لا تعمل مقابل عائد نقدى	٦٣,٠	١١٩١	٤٦,٥	٣٢,٧	٦٤,٣	٢٥,٥	١٢,٥	١٤,٣	١,٥	٢,١	٦,١	٧٥٠
مؤشر الثروة												
أدنى مستوى	٤٨,٤	٥٤١	٣٦,٣	٢٥,٦	٥٨,٨	١٧,٢	١٤,٩	١٧,٦	١,٥	٢,٣	٦,٥	٢٦٢
المستوى الثانى	٦٥,١	٣١٨	٤٩,٨	٣٨,٢	٦٤,٣	٢٦,١	٩,٢	١٤,٠	١,٠	٢,٤	٦,٨	٢٠٧
المستوى المتوسط	٧٤,٤	٢٧٠	٥١,٧	٣١,٣	٦٩,٢	٣٤,٨	١١,٩	١٢,٤	٢,٠	٢,٠	٥,٥	٢٠١
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٩١,٥	٣٠٦	٥٧,٩	٤١,٨	٨٠,٠	٣٤,٣	١٦,٤	٧,٥	٢,٥	٠,٤	٣,٩	٢٨٠
المنيا	٦٦,٢	١٤٣٥	٤٨,٨	٣٤,٣	٦٨,٤	٢٧,٩	١٣,٥	١٢,٧	١,٨	١,٧	٥,٦	٩٥٠
مصر	٧٦,٢	٨٢٠٩	٥٤,٧	٤١,٢	٧٥,٧	٤٠,٣	١٣,٠	٩,٨	٥,٢	١,٥	٢,٤	٦٢٥٦

جدول ٩-٣ المعرفة بالتهاب الكبد الفيروسى سى

نسبة السيدات اللاتى سبق لهن الزواج فى الفئة العمرية ١٥-٤٩ ويعرفن التهاب الكبد الفيروسى سى والتوزيع النسبى لمعرفة السيدات عن التهاب الكبد الفيروسى سى حسب مصدر الحصول على المعلومات سواء كانت مرئية أو مسموعة، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	نسبة السيدات اللاتى سبق لهن الزواج ويعرفن التهاب الكبد الفيروسى سى	عدد السيدات اللاتى سبق لهن الزواج	مصدر الحصول على المعلومات سواء كانت مرئية أو مسموعة عن التهاب الكبد الفيروسى: التليفزيون	وسائل إعلام أخرى	مقدم خدمة طبية	الزوج/أقارب أخرين	أخرى/بيانات مفقودة	الإجمالى	عدد السيدات اللاتى سبق لهن الزواج ويعرفن التهاب الكبد الفيروسى سى
الفئة العمرية									
١٥-١٩	٣٠,٠	١٥٠	٨٠,٠	٠,٠	٠,٠	٢,٢	١٧,٨	١٠٠,٠	٤٥
٢٠-٢٤	٥١,٦	٣٨٦	٨٦,٤	١,٥	٢,٥	٥,٥	٤,٠	١٠٠,٠	١٩٩
٢٥-٢٩	٥٧,٤	٣٥٠	٨٨,١	٠,٠	٣,٠	٤,٥	٤,٥	١٠٠,٠	٢٠١
٣٠-٣٤	٥٢,٨	٣٢٤	٨١,٣	١,٨	١,٢	٩,٤	٦,٤	١٠٠,٠	١٧١
٣٥-٣٩	٥١,٨	٣٤٢	٨٥,٣	٢,٣	٣,٤	٤,٥	٤,٥	١٠٠,٠	١٧٧
٤٠-٤٤	٥١,٨	٢٥٧	٧٧,٤	٠,٨	٣,٨	٨,٣	٩,٨	١٠٠,٠	١٣٣
٤٥-٤٩	٤٢,٦	٢٤٤	٧٤,٠	١,٩	١,٩	٩,٦	١٢,٥	١٠٠,٠	١٠٤
الإقامة									
حضر	٦٨,١	٣٩٥	٧٩,٦	٢,٢	٣,٣	٨,٦	٦,٣	١٠٠,٠	٢٦٩
ريف	٤٥,٩	١٦٥٨	٨٤,٢	٠,٩	٢,٢	٥,٧	٧,٠	١٠٠,٠	٧٦١
الحالة التعليمية									
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٣٤,١	١٠٩٢	٨٦,٣	٠,٥	١,٣	٤,٨	٧,٠	١٠٠,٠	٣٧٢
المرحلة الإبتدائية	٤٨,١	٣٥١	٨٩,٣	٠,٠	٠,٠	٤,١	٦,٥	١٠٠,٠	١٦٩
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٨٠,٢	٦١٠	٧٨,٣	٢,٢	٤,٣	٨,٤	٦,٧	١٠٠,٠	٤٨٩
الحالة العملية									
تعمل مقابل عائد نقدى	٧٠,١	٣١١	٧٤,٨	٣,٢	٧,٣	٦,٩	٧,٨	١٠٠,٠	٢١٨
لا تعمل مقابل عائد نقدى	٤٦,٦	١٧٤٢	٨٥,٢	٠,٧	١,٢	٦,٣	٦,٥	١٠٠,٠	٨١٢
مؤشر الثروة									
أدنى مستوى	٣٤,٦	٩٨٩	٨٣,٩	٠,٩	٢,٦	٤,١	٨,٥	١٠٠,٠	٣٤٢
المستوى الثانى	٤٩,٠	٤٣٣	٨٥,٤	٠,٥	٢,٤	٦,٦	٥,٢	١٠٠,٠	٢١٢
المستوى المتوسط	٦٥,١	٣١٥	٨٦,٣	١,٠	٢,٤	٥,٤	٤,٩	١٠٠,٠	٢٠٥
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٨٥,٨	٣١٦	٧٧,٥	٢,٦	٢,٦	١٠,٠	٧,٤	١٠٠,٠	٢٧١
المنيا	٥٠,٢	٢٠٥٣	٨٣,٠	١,٣	٢,٥	٦,٤	٦,٨	١٠٠,٠	١٠٣٠
مصر	٦٥,٢	٩١٥٩	٨١,٥	١,٤	٤,٣	٦,٥	٦,٣	١٠٠,٠	٥٩٧٥

جدول ٩-٤ المعرفة بطرق العدوى من التهاب الكبد الفيروسى سى

نسبة السيدات اللاتى سبق لهن الزواج فى الفئة العمرية ١٥-٤٩ ويعرفن التهاب الكبد الفيروسى سى ويمكنهن ذكر على الأقل طريقة واحدة للعدوى من التهاب الكبد الفيروسى سى، ونسبة السيدات اللاتى يعرفن طرق انتقال الفيروس المسبب لالتهاب الكبد الفيروسى سى، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	نسبة السيدات اللاتى سبق لهن الزواج ويعرفن التهاب الكبد الفيروسى سى وعلى الأقل طريقة واحدة للعدوى منه	عدد السيدات اللاتى سبق لهن الزواج ويعرفن التهاب الكبد الفيروسى سى	نسبة السيدات اللاتى يعرفن طرق انتقال الفيروس: العلاقات الجنسية	العلاقات الجنسية الشاذة	نقل الدم	الحقن الملوثة	تلامس أخر بشخص مصاب	التلامس البدنى بشخص مصاب	الانتقال من الأم إلى الطفل	البعوض/ حشرات أخرى	أخرى	عدد السيدات اللاتى سبق لهن الزواج ويعرفن على الأقل طريقة واحدة للعدوى من التهاب الكبد الفيروسى سى
الفئة العمرية												
١٥-١٩	١١,١	٤٥	٢٠,٠	٠,٠	٤٠,٠	٨٠,٠	٢٠,٠	٢٠,٠	٠,٠	٠,٠	٠,٠	٥
٢٠-٢٤	٣٨,٢	١٩٩	١٣,٢	٦,٦	٥٦,٦	٢٢,٤	٢٨,٩	٢٢,٤	٠,٠	٧,٩	١٣,٢	٧٦
٢٥-٢٩	٤٣,٣	٢٠١	٨,٠	٩,٢	٦٩,٠	٢٨,٧	٢٨,٧	٢٥,٣	٠,٠	٣,٤	١٣,٨	٨٧
٣٠-٣٤	٤٧,٤	١٧١	١١,١	٤,٩	٦٧,٩	٢٨,٤	٢٣,٥	١٧,٣	٢,٥	٤,٩	٩,٩	٨١
٣٥-٣٩	٤٥,٨	١٧٧	٦,٢	٦,٢	٧٠,٤	٣٠,٩	٢٣,٥	١٧,٣	٤,٩	٨,٦	١٦,٠	٨١
٤٠-٤٤	٤٨,١	١٣٣	٧,٨	٣,١	٥٤,٧	٢٨,١	٢٩,٧	١٨,٨	٤,٧	٤,٧	٢٠,٣	٦٤
٤٥-٤٩	٤٩,٠	١٠٤	٩,٨	٢,٠	٥١,٠	٢٩,٤	١٩,٦	٤١,٢	٢,٠	٥,٩	١١,٨	٥١
الإقامة												
حضر	٦٣,٢	٢٦٩	٧,١	٢,٤	٧٠,٠	٣٠,٠	٢٤,١	٢٥,٣	١,٨	٥,٣	١٥,٩	١٧٠
ريف	٣٦,١	٧٦١	١٠,٩	٧,٦	٥٧,٨	٢٧,٦	٢٦,٩	٢١,١	٢,٥	٦,٢	١٢,٧	٢٧٥
الحالة التعليمية												
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٢٥,٥	٣٧٢	٩,٥	٣,٢	٤٩,٥	٢٢,١	١٤,٧	٢٨,٤	٢,١	٩,٥	١٤,٧	٩٥
المرحلة الإبتدائية	٣٢,٥	١٦٩	١,٨	٥,٥	٥٦,٤	٢٧,٣	٢٥,٥	٢٥,٥	٥,٥	٣,٦	١٢,٧	٥٥
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٦٠,٣	٤٨٩	١٠,٨	٦,٤	٦٧,٨	٣٠,٨	٢٩,٥	٢٠,٣	١,٧	٥,١	١٣,٩	٢٩٥
الحالة العملية												
تعمل مقابل عائد نقدى	٦٤,٢	٢١٨	٩,٣	٤,٣	٧٥,٠	٣٢,١	٢٧,٩	٢١,٤	٢,٩	٤,٣	١٣,٦	١٤٠
لا تعمل مقابل عائد نقدى	٣٧,٦	٨١٢	٩,٥	٦,٢	٥٦,٧	٢٦,٩	٢٤,٩	٢٣,٣	٢,٠	٦,٦	١٤,١	٣٠٥
مؤشر الثروة												
أدنى مستوى	٢٣,٤	٣٤٢	٣,٨	٥,٠	٤٦,٣	٢١,٣	٢٨,٨	٣٣,٨	١,٣	٦,٣	١٥,٠	٨٠
المستوى الثانى	٣٦,٣	٢١٢	١٣,٠	٦,٥	٥٨,٤	٢٨,٦	١٣,٠	٢٢,١	١,٣	٩,١	١٦,٩	٧٧
المستوى المتوسط	٥٠,٢	٢٠٥	٩,٧	٧,٨	٥٦,٣	٣١,١	٢٦,٢	١٨,٤	٢,٩	٢,٩	١٤,٦	١٠٣
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٦٨,٣	٢٧١	١٠,٣	٤,٣	٧٤,٦	٣٠,٣	٢٩,٧	٢٠,٥	٢,٧	٥,٩	١١,٩	١٨٥
المنيا	٤٣,٢	١٠٣٠	٩,٤	٥,٦	٦٢,٥	٢٨,٥	٢٥,٨	٢٢,٧	٢,٢	٥,٨	١٣,٩	٤٤٥
مصر	٥٥,٩	٥٩٧٥	١٩,٢	١٠,٧	٧٣,١	٤٦,٤	٣١,٣	٢٤,٨	٥,٢	٥,٤	١١,٥	٣٣٤٠

جدول ٩-٥ المعرفة بممارسات الحقن الآمن .

نسبة السيدات اللاتى سبق لهن الزواج فى الفئة العمرية ١٥-٤٩ ويعرفن الأشياء التى يجب على الناس فعلها من أجل ضمان أن الحقن آمنة والتوزيع النسبى لمعرفة السيدات بممارسات الحقن الآمن خلال الستة أشهر السابقة على إجراء المسح حسب أخر مصدر للحصول على المعلومات سواءً كانت مرئية أو مسموعة عن ممارسات الحقن الآمن، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	نسبة السيدات اللاتى سبق لهن الزواج ويعرفن بعض الأشياء عن ممارسات الاستخدام الأمن للحقن	عدد السيدات اللاتى سبق لهن الزواج	مصدر الحصول على المعلومات سوا كانت مرئية أو مسموعة عن الاستخدام الأمن للحقن						عدد السيدات اللات سبق لهن الزواج ويعرفن ممارسات الاستخدام الآمن للحقن
			التليفزيون	وسائل إعلام أخرى	مقدم خدمة طبية	الزوج/أقارب آخرين	أخرى/بيانات مفقودة	الإجمالى	
الفئة العمرية									
١٥-١٩	٤١,٣	١٥٠	٣٧,١	٠,٠	٤٠,٣	٨,١	١٤,٥	١٠٠,٠	٦٢
٢٠-٢٤	٤٣,٣	٣٨٦	٤٤,٣	٠,٠	٤٦,٧	١,٨	٧,٢	١٠٠,٠	١٦٧
٢٥-٢٩	٤٦,٩	٣٥٠	٤٦,٣	١,٨	٤٤,٥	١,٨	٥,٥	١٠٠,٠	١٦٤
٣٠-٣٤	٤٥,١	٣٢٤	٤١,١	٠,٧	٤٥,٢	٦,٢	٦,٨	١٠٠,٠	١٤٦
٣٥-٣٩	٤٧,١	٣٤٢	٤٢,٢	٠,٦	٤٥,٣	٥,٠	٦,٨	١٠٠,٠	١٦١
٤٠-٤٤	٤٦,٣	٢٥٧	٣٧,٠	١,٧	٤٦,٢	٥,٩	٩,٢	١٠٠,٠	١١٩
٤٥-٤٩	٣٦,٥	٢٤٤	٤٢,٧	١,١	٤٠,٤	١٠,١	٥,٦	١٠٠,٠	٨٩
الإقامة									
حضر	٥٢,٩	٣٩٥	٤٤,٥	٣,٣	٤١,٦	٥,٧	٤,٨	١٠٠,٠	٢٠٩
ريف	٤٢,٢	١٦٥٨	٤١,٥	٠,١	٤٥,٦	٤,٦	٨,٢	١٠٠,٠	٦٩٩
الحالة التعليمية									
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٣٨,٧	١٠٩٢	٣٦,٩	٠,٢	٤٨,٧	٥,٤	٨,٧	١٠٠,٠	٤٢٣
المرحلة الإبتدائية	٤٤,٤	٣٥١	٣٥,٩	٠,٦	٥٠,٠	٥,٨	٧,٧	١٠٠,٠	١٥٦
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٥٣,٩	٦١٠	٥٢,٠	١,٨	٣٧,١	٣,٦	٥,٥	١٠٠,٠	٣٢٩
الحالة العملية									
تعمل مقابل عائد نقدى	٥٥,٦	٣١١	٤٥,٧	٢,٣	٤١,٦	٥,٢	٥,٢	١٠٠,٠	١٧٣
لا تعمل مقابل عائد نقدى	٤٢,٢	١٧٤٢	٤١,٤	٠,٥	٤٥,٤	٤,٨	٧,٩	١٠٠,٠	٧٣٥
مؤشر الثروة									
أدنى مستوى	٣٩,٣	٩٨٩	٣٧,٥	٠,٠	٤٧,٠	٥,٧	٩,٨	١٠٠,٠	٣٨٩
المستوى الثانى	٤٣,٦	٤٣٣	٣٥,٤	١,١	٥١,٩	٥,٨	٥,٨	١٠٠,٠	١٨٩
المستوى المتوسط	٤٧,٦	٣١٥	٥٠,٠	٠,٧	٣٩,٣	٢,٠	٨,٠	١٠٠,٠	١٥٠
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٥٧,٠	٣١٦	٥٢,٨	٢,٨	٣٦,٧	٤,٤	٣,٣	١٠٠,٠	١٨٠
المنيا	٤٤,٢	٢٠٥٣	٤٢,٢	٠,٩	٤٤,٧	٤,٨	٧,٤	١٠٠,٠	٩٠٨
مصر	٦١,٧	٩١٥٩	٥٦,٧	١,٧	٢٧,٠	٩,٥	٥,١	١٠٠,٠	٥٦٤٨

جدول ٩-٦ ممارسات الحقن الآمن

نسب السيدات اللاتى سبق لهن الزواج فى الفئة العمرية ١٥-٤٩ ويعرفن ممارسات الحقن الآمن وقمن بذكرها، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	استخدام سرنجة/ إبر مغلقة	عدم المشاركة فى السرنجة/ الإبرة	غلى/تعقيم السرنجة قبل الاستعمال	أخرى	عدد السيدات اللاتى سبق لهن الزواج ويعرفن ممارسات الحقن الآمن
الفئة العمرية					
١٥-١٩	٨٨,٧	٣٥,٥	٤,٨	٠,٠	٦٢
٢٠-٢٤	٨٩,٨	٣٦,٥	٢,٤	١,٢	١٦٧
٢٥-٢٩	٨٩,٦	٣١,١	١٠,٤	١,٢	١٦٤
٣٠-٣٤	٨٨,٤	٢٩,٥	٤,٨	٣,٤	١٤٦
٣٥-٣٩	٨٧,٠	٤٢,٢	٥,٦	١,٩	١٦١
٤٠-٤٤	٧٩,٨	٣٤,٥	٨,٤	٤,٢	١١٩
٤٥-٤٩	٨٢,٠	٣٨,٢	٦,٧	٤,٥	٨٩
الإقامة					
حضر	٩٠,٠	٤١,٦	٦,٢	٠,٥	٢٠٩
ريف	٨٦,٠	٣٣,٣	٦,٢	٢,٩	٦٩٩
الحالة التعليمية					
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٨٤,٢	٢٦,٢	٤,٣	٣,٣	٤٢٣
المرحلة الإبتدائية	٨٥,٣	٣٧,٢	٧,١	١,٩	١٥٦
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٩١,٢	٤٥,٩	٨,٢	١,٢	٣٢٩
الحالة العملية					
تعمل مقابل عائد نقدى	٨٨,٤	٤٨,٠	٨,٧	٢,٣	١٧٣
لا تعمل مقابل عائد نقدى	٨٦,٥	٣٢,٢	٥,٦	٢,٣	٧٣٥
مؤشر الثروة					
أدنى مستوى	٨٤,٦	٢٩,٦	٥,١	٢,٣	٣٨٩
المستوى الثانى	٨٦,٨	٣٦,٠	٣,٢	٣,٢	١٨٩
المستوى المتوسط	٨٧,٣	٣٤,٧	٩,٣	٢,٠	١٥٠
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٩١,٧	٤٧,٢	٨,٩	١,٧	١٨٠
المنيا	٨٦,٩	٣٥,٢	٦,٢	٢,٣	٩٠٨
مصر	٨٣,٠	٦٢,٨	١٤,٩	١,٠	٥٦٤٨

جدول ١٠-١ انتشار ختان الإناث

نسبة السيدات اللاتى سبق لهن الزواج فى الفئة العمرية ١٥-٤٩ وتم ختانهن، ومن بين السيدات اللاتى سبق لهن الزواج ولديهن بنات، ونسبة من لديهن بنت واحدة على الأقل مختنه أو عندهن النية لختان بناتهن، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	نسبة السيدات اللاتى سبق لهن الزواج وتم ختانهن	عدد السيدات اللاتى سبق لهن الزواج	نسبة اللاتى لديهن على الأقل بنت واحدة مختنة	نسبة اللاتى ليس لديهن بنات مختنات ولديهن نية ختان بناتهن فى المستقبل	عدد السيدات اللاتى لديهن بنات
الفئة العمرية					
١٥-١٩	٩٢,٠	١٥٠	٣,٢	٥٨,١	٣١
٢٠-٢٤	٩٤,٣	٣٨٦	٠,٥	٧٥,٠	٢٢٠
٢٥-٢٩	٩٦,٦	٣٥٠	٦,٧	٧١,٠	٢٥٢
٣٠-٣٤	٩٦,٠	٣٢٤	٣٦,٢	٤٢,٧	٢٧٩
٣٥-٣٩	٩٦,٢	٣٤٢	٥٩,٩	٢٠,١	٢٩٩
٤٠-٤٤	٩٦,٩	٢٥٧	٧٥,٧	٨,٨	٢٢٦
٤٥-٤٩	٩٨,٤	٢٤٤	٨٧,٩	٢,٧	٢٢٣
الإقامة					
حضر	٩٤,٧	٣٩٥	٣٧,٧	٢٨,٨	٢٩٢
ريف	٩٦,٢	١٦٥٨	٤٤,٩	٣٩,٠	١٢٣٨
الحالة التعليمية					
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٩٧,٤	١٠٩٢	٥١,٥	٣٩,٢	٨٢١
المرحلة الإبتدائية	٩٨,٣	٣٥١	٥٥,٢	٢٩,٥	٢٨٨
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٩١,٨	٦١٠	٢٠,٠	٣٨,٠	٤٢١
الحالة العملية					
تعمل مقابل عائد نقدى	٩٥,٢	٣١١	٤٤,٠	٢٥,٧	٢٤١
لا تعمل مقابل عائد نقدى	٩٦,٠	١٧٤٢	٤٣,٤	٣٩,٢	١٢٨٩
مؤشر الثروة					
أدنى مستوى	٩٦,٣	٩٨٩	٤٧,٣	٤٠,٤	٧٣٦
المستوى الثانى	٩٨,٦	٤٣٣	٤٤,٣	٤٠,١	٣٢٧
المستوى المتوسط	٩٦,٥	٣١٥	٤٠,٥	٣٨,٨	٢٣٢
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٩٠,٥	٣١٦	٣٣,٦	٢٠,٩	٢٣٥
المنيا	٩٥,٩	٢٠٥٣	٤٣,٥	٣٧,١	١٥٣٠
مصر	٩٧,٠	٩١٥٩	٤٧,٣	٣٠,٧	٦٥٨٧

جدول ١٠-٢ الاتجاهات نحو استمرار ختان الإناث

التوزيع النسبى للسيدات اللاتى سبق لهن الزواج حسب اتجاهاتهن فى استمرارية ختان الإناث، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	ختان الإناث يجب أن: يستمر	يتوقف	أخرى/غيرمتأكدة	الإجمالى	عدد السيدات اللاتى سبق لهن الزواج
الفئة العمرية					
١٥-١٩	٧٤,٧	٢١,٣	٤,٠	١٠٠,٠	١٥٠
٢٠-٢٤	٧٢,٠	٢١,٠	٧,٠	١٠٠,٠	٣٨٦
٢٥-٢٩	٧٦,٠	١٨,٠	٦,٠	١٠٠,٠	٣٥٠
٣٠-٣٤	٧٢,٥	٢٠,٤	٧,١	١٠٠,٠	٣٢٤
٣٥-٣٩	٧٢,٨	١٩,٦	٧,٦	١٠٠,٠	٣٤٢
٤٠-٤٤	٧٣,٥	١٨,٣	٨,٢	١٠٠,٠	٢٥٧
٤٥-٤٩	٧٥,٤	١٨,٠	٦,٦	١٠٠,٠	٢٤٤
الإقامة					
حضر	٦٣,٠	٣٠,٩	٦,١	١٠٠,٠	٣٩٥
ريف	٧٦,٢	١٦,٨	٧,٠	١٠٠,٠	١٦٥٨
الحالة التعليمية					
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٨٣,٢	١٠,١	٦,٨	١٠٠,٠	١٠٩٢
المرحلة الإبتدائية	٧٧,٨	١٧,١	٥,١	١٠٠,٠	٣٥١
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٥٤,٤	٣٧,٧	٧,٩	١٠٠,٠	٦١٠
الحالة العملية					
تعمل مقابل عائد نقدى	٦٣,٠	٢٩,٦	٧,٤	١٠٠,٠	٣١١
لا تعمل مقابل عائد نقدى	٧٥,٦	١٧,٧	٦,٧	١٠٠,٠	١٧٤٢
مؤشر الثروة					
أدنى مستوى	٨٠,٢	١١,٨	٨,٠	١٠٠,٠	٩٨٩
المستوى الثانى	٧٩,٠	١٦,٤	٤,٦	١٠٠,٠	٤٣٣
المستوى المتوسط	٧١,٧	٢٢,٥	٥,٧	١٠٠,٠	٣١٥
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٤٨,١	٤٤,٦	٧,٣	١٠٠,٠	٣١٦
المنيا	٧٣,٧	١٩,٥	٦,٨	١٠٠,٠	٢٠٥٣
مصر	٧١,١	١٧,٧	١١,٢	١٠٠,٠	٩١٥٩

جدول ١٠-٣ المناقشة حول ختان الإناث

نسبة السيدات اللاتى سبق لهن الزواج وذكرن أنهن سمعن أو رأين معلومات عن ختان الإناث من خلال قنوات معلومات متعددة واللاتى ناقشن الختان مع الأقارب، العائلة أو الأصدقاء خلال العام السابق على إجراء المسح، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	التليفزيون	الراديو	الجرائد/ المجلات	الندوات المحلية	الجامع/ الكنيسة	مناقشة مع العائلة/ الأصدقاء/ الجيران	عدد السيدات اللاتى سبق لهن الزواج
الفئة العمرية							
١٥-١٩	٧١,٣	١٤,٠	٤,٧	٣,٣	٦,٧	٤٧,٣	١٥٠
٢٠-٢٤	٧٨,٢	١٦,٦	٨,٠	١,٨	٦,٥	٥٧,٨	٣٨٦
٢٥-٢٩	٧٨,٠	١٨,٠	٩,٧	٣,١	٨,٠	٥٧,٧	٣٥٠
٣٠-٣٤	٧٤,٤	١٨,٢	٩,٣	٢,٥	٥,٢	٥٨,٦	٣٢٤
٣٥-٣٩	٧٢,٢	١٧,٨	٩,٩	٢,٠	٦,٧	٥٧,٩	٣٤٢
٤٠-٤٤	٧٠,٠	١٧,١	٧,٨	٢,٣	٦,٦	٥٥,٣	٢٥٧
٤٥-٤٩	٦٥,٢	١٤,٣	٤,٩	٢,٩	١٠,٢	٥٤,٥	٢٤٤
الإقامة							
حضر	٨٥,٣	٢٠,٣	٢١,٠	٣,٠	١١,١	٦٠,٥	٣٩٥
ريف	٧٠,٧	١٦,١	٥,١	٢,٤	٦,١	٥٥,٥	١٦٥٨
الحالة التعليمية							
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٦٤,٣	١٠,٩	٠,٥	١,٢	٤,٤	٥٢,٧	١٠٩٢
المرحلة الإبتدائية	٧٢,٦	١٥,٧	١,٧	٢,٠	٦,٦	٦١,٣	٣٥١
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٩٠,٥	٢٨,٤	٢٥,٧	٥,١	١٢,١	٦٠,٣	٦١٠
الحالة العملية							
تعمل مقابل عائد نقدى	٧٩,١	٢٥,٧	٢٤,٨	٦,١	٩,٦	٥٧,٦	٣١١
لا تعمل مقابل عائد نقدى	٧٢,٥	١٥,٣	٥,٢	١,٨	٦,٦	٥٦,٣	١٧٤٢
مؤشر الثروة							
أدنى مستوى	٦٠,٨	١٠,١	١,٦	١,٧	٤,٦	٥١,٥	٩٨٩
المستوى الثانى	٧٨,٥	١٨,٠	٤,٢	١,٨	٤,٨	٦١,٢	٤٣٣
المستوى المتوسط	٨٧,٠	٢١,٦	١٠,٢	٢,٩	٨,٦	٦٠,٣	٣١٥
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٩٣,٠	٣٢,٠	٣٢,٣	٥,٤	١٦,٥	٦١,٧	٣١٦
المنيا	٧٣,٥	١٦,٩	٨,٢	٢,٥	٧,١	٥٦,٥	٢٠٥٩
مصر	٨٦,٣	٢٠,٤	١١,٥	٢,٢	٣,٨	٥٦,٨	٩١٥٩

جدول ١٠-٤ المعتقدات حول ختان الإناث

نسبة السيدات اللاتى سبق لهن الزواج ويوافقن على بعض الجمل الخاصة بختان الإناث، المنيا ٢٠٠٣ ومصر ٢٠٠٣، وحسب بعض الخصائص الخلفية المختارة، المنيا ٢٠٠٣.

الخصائص الخلفية	عادة دينية هامة	الزوج يفضل	يمنع الزنا	يقلل الإشباع الجنسى	يمكن أن يؤدى إلى وفاة البنت	يسبب العقم	صعوبة الولادة	عدد السيدات اللاتى سبق لهن الزواج
الفئة العمرية								
١٥-١٩	٥٦,٧	٦٢,٠	٢١,٣	١٧,٣	٢٢,٧	١٠,٠	٦,٧	١٥٠
٢٠-٢٤	٥٨,٣	٦٤,٥	٣٧,٣	٣٠,٨	٣٠,٨	١٥,٠	١٠,١	٣٨٦
٢٥-٢٩	٦٣,٤	٦٤,٣	٣٦,٩	٣٤,٠	٢٤,٠	١٠,٠	١٠,٠	٣٥٠
٣٠-٣٤	٥٨,٦	٦٦,٠	٣٤,٩	٣٦,١	٢٤,٤	١٠,٨	٨,٦	٣٢٤
٣٥-٣٩	٥٧,٦	٦٢,٣	٣٥,١	٣١,٩	٢٤,٣	١١,٤	٨,٨	٣٤٢
٤٠-٤٤	٥٤,٩	٥٨,٨	٣٨,٩	٣٢,٣	٢٤,٩	١٢,٨	٨,٦	٢٥٧
٤٥-٤٩	٥٢,٥	٥٤,٩	٣٤,٤	٢٣,٠	٢١,٣	١١,١	٧,٤	٢٤٤
الإقامة								
حضر	٥٦,٢	٥٤,٤	٣٥,٩	٣١,٩	٢٩,٩	١٠,٩	٦,٣	٣٩٥
ريف	٥٨,٣	٦٤,٢	٣٥,٠	٣٠,٣	٢٣,٩	١٢,٠	٩,٥	١٦٥٨
الحالة التعليمية								
لم يسبق لها الذهاب للمدرسة	٦٢,٣	٦٨,٦	٣٥,٩	٢٥,٧	١٧,٠	١٠,٨	٨,٨	١٠٩٢
المرحلة الإبتدائية	٥٨,١	٦٥,٢	٣٤,٨	٣٠,٨	٢٠,٨	١٠,٨	٩,٤	٣٥١
المرحلة الإعدادية/ فأعلى	٤٩,٨	٤٩,٣	٣٤,١	٣٩,٣	٤٢,٠	١٤,١	٨,٧	٦١٠
الحالة العملية								
تعمل مقابل عائد نقدى	٥٠,٢	٥٧,٩	٣٩,٢	٣٩,٢	٣٧,٦	١٣,٥	١٠,٦	٣١١
لا تعمل مقابل عائد نقدى	٥٩,٢	٦٣,١	٣٤,٤	٢٩,١	٢٢,٨	١١,٥	٨,٦	١٧٤٢
مؤشر الثروة								
أدنى مستوى	٥٦,٦	٦٦,٨	٣٤,٠	٢٥,٩	١٨,٧	١١,٣	٨,٥	٩٨٩
المستوى الثانى	٦٥,٨	٦٧,٢	٣٧,٤	٣٢,٣	٢٥,٤	١٠,٩	٩,٢	٤٣٣
المستوى المتوسط	٦٢,٥	٦٠,٠	٣٥,٦	٣٣,٣	٢٥,٤	١٣,٣	١١,١	٣١٥
المستوى الرابع/أعلى مستوى	٤٦,٢	٤٣,٧	٣٥,٤	٤٠,٥	٤٤,٣	١٣,٠	٧,٣	٣١٦
المنيا	٥٧,٩	٦٢,٣	٣٥,٢	٣٠,٦	٢٥,١	١١,٨	٨,٩	٢٠٥٣
مصر	٧٢,٢	٦٤,٣	٤٦,٧	٣٢,٤	٢٨,١	٧,٥	٥,٩	٩١٥٩

ملحق ب أخطاء المعاينة

تتأثر التقديرات المحسوبة من عينة المسح بنوعين من الأخطاء: (١) أخطاء التحيز (أخطاء لا ترجع لاختيار وحدات المعاينة) و (٢) أخطاء المعاينة (بسبب اختيار وحدات دون غيرها). تنتج أخطاء التحيز نتيجة لخطأ فى جمع ومعالجة البيانات، مثل فشل تحديد ومقابلة الأسرة الصحيحة، وأخطاء نتيجة لسوء فهم جزء من الأسئلة سواءً من جانب المستجيبة أو الباحثة، وأخطاء إدخال البيانات. وبالرغم من تطبيق مقاييس مراقبة الجودة خلال المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣ لتقليل هذا النوع من الأخطاء، فإن أخطاء التحيز من المستحيل تجنبها ومن الصعب تقييمها إحصائياً.

وعلى عكس أخطاء التحيز، فإن أخطاء المعاينة يمكن تقديرها إحصائياً. إن العينة المسحوبة للمستجيبات فى المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣ هى واحدة فقط من عينات كثيرة يمكن سحبها من نفس المجتمع، باستخدام نفس التصميم ونفس حجم العينة المتوقع سحبه. ويمكن أن تعطى أى من هذه العينات نتائج مختلفة بعض الشئ عن النتائج التى تم الحصول عليها من العينة الفعلية المختارة. وأخطاء المعاينة هى مقياس للاختلافات بين كل العينات الممكن سحبها. وبالرغم من أن درجة الإختلاف غير معروفة بالتحديد، إلا أنه يمكن تقديرها من نتائج المسح.

ويقاس خطأ المعاينة عموماً بدلالة الخطأ المعيارى لإحصاء معين. ويمكن استخدام الخطأ المعيارى لحساب فترات الثقة التى يفترض أن تقع بداخلها القيمة الحقيقية للمجتمع. وفعلياً، يتم حساب ٩٥% فترات الثقة، أى قيمة الإحصاء سوف تقع فى مدى وهو ٩٥% فترات الثقة. ويتم حساب الحد الأعلى من هذا المدى بزيادة الخطأ المعيارى من الإحصاء ويتم حساب الحد الأدنى لهذا المدى بطرح الخطأ المعيارى من الإحصاء.

تعرض أخطاء المعاينة فى جدول ١ للمؤشرات الأساسية فى المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات – مصر ٢٠٠٣. ويعرض الجدول قيمة الاحصاء (R)، خطأ المعاينة (SE)، والعدد غير المرجح للحالات (N) والعدد المرجح للحالات (WN) ، أثر التصميم (DEFT)، الخطأ المعيارى النسبى (SE/R)، وحدود ثقة بـ ٩٥% $(R \pm 2SE)$ لكل متغير.

جدول ١ أخطاء المعاينة حسب المؤشرات المختارة، محافظة المنيا، المسح السكانى الصحى لمتابعة المؤشرات– مصر ٢٠٠٣.

المتغيرات	القيمة (R)	الخطأ المعيارى (SE)	عدد الحالات		أثر التصميم (DEFT)	الخطأ المعيارى النسبى (SE/R)	حدود الثقة	
			غير المرجح (N)	المرجح (WN)			R-2SE	R+2SE
لم يسبق لهن الذهاب الى المدرسة	٠,٥٣٢	٠,٠٢٥	٢٠٥٣	٢٠٥٣	٢,٢٤٥	٠,٠٤٦	٠,٤٨٢	٠,٥٨١
الاستخدام السابق لأى وسيلة	٠,٧٤٧	٠,٠١٤	١٨٧٤	١٨٧٤	١,٤٠١	٠,٠١٩	٠,٧١٨	٠,٧٧٥
الاستخدام الحالى لأى وسيلة	٠,٤٩١	٠,٠١٧	١٨٧٤	١٨٧٤	١,٤٤٩	٠,٠٣٤	٠,٤٥٧	٠,٥٢٤
الاستخدام الحالى لأى وسيلة حديثة	٠,٤٤٩	٠,٠١٧	١٨٧٤	١٨٧٤	١,٤٦٤	٠,٠٣٧	٠,٤١٥	٠,٤٨٢
الاستخدام الحالى للحبوب	٠,٠٩٦	٠,٠١٠	١٨٧٤	١٨٧٤	١,٤٠٤	٠,١٠٠	٠,٠٧٧	٠,١١٥
الاستخدام الحالى للولب	٠,١٨٨	٠,٠١٤	١٨٧٤	١٨٧٤	١,٥٤٨	٠,٠٧٤	٠,١٦٠	٠,٢١٦
الاستخدام الحالى للحقن	٠,١٣٧	٠,٠١٠	١٨٧٤	١٨٧٤	١,٢٣٥	٠,٠٧٢	٠,١١٧	٠,١٥٦
لا ترغب فى أطفال اخرين	٠,٥٨٨	٠,٠١٣	١٨٧٤	١٨٧٤	١,١٠٥	٠,٠٢١	٠,٥٦٢	٠,٦١٣
ترغب فى تأجيل سنتين على الأقل	٠,١٩٧	٠,٠١١	١٨٧٤	١٨٧٤	١,٢١١	٠,٠٥٧	٠,١٧٥	٠,٢١٩
الأمهات الحاصلات على حقن تيتانوس	٠,٧٥٧	٠,٠١٣	١٧٨٧	١٧٨٧	١,٠٨٠	٠,٠١٧	٠,٧٣٠	٠,٧٨٣
الأمهات الحاصلات على رعاية حمل	٠,٥٢١	٠,٠٢١	١٧٨٧	١٧٨٧	١,٤٠٩	٠,٠٤٠	٠,٤٨٠	٠,٥٦٢
الأمهات الحاصلات على رعاية حمل منتظمة	٠,٣٦١	٠,٠٢١	١٧٨٧	١٧٨٧	١,٥٦٣	٠,٠٥٩	٠,٣١٩	٠,٤٠٤
الأمهات الحاصلات على مساعدة طبية أثناء الولادة	٠,٤٣٧	٠,٠٢٥	١٧٨٧	١٧٨٧	١,٧٩٨	٠,٠٥٧	٠,٣٨٧	٠,٤٨٧
الأطفال المصابين بالإسهال خلال الأسبوعين السابقين	٠,٢٧١	٠,٠١٤	١٦٦٧	١٦٦٧	١,٢٤٢	٠,٠٥٢	٠,٢٤٢	٠,٢٩٩
العلاج باستخدام محلول معالجة الجفاف	٠,٣٩٩	٠,٠٢٩	٤٥١	٤٥١	١,٢١١	٠,٠٧٤	٠,٣٤٠	٠,٤٥٨
استشارة شخص طبى حول الإسهال	٠,٥١٢	٠,٠٢٩	٤٥١	٤٥١	١,١٢١	٠,٠٥٦	٠,٤٥٥	٠,٥٦٩
لديهم شهادة/بطاقة مسجل بها التطعيمات	٠,٧٧٧	٠,٠٢٧	٣١٠	٣١٠	١,١٢٨	٠,٠٣٤	٠,٧٢٤	٠,٨٣١
حصلوا على طعم الدرن	٠,٩٩٠	٠,٠٠٦	٣١٠	٣١٠	١,٠٠١	٠,٠٠٦	٠,٩٧٩	١,٠٠١
حصلوا على طعم الثلاثى (الثلاث جرعات)	٠,٨٧١	٠,٠٢٢	٣١٠	٣١٠	١,١٣٦	٠,٠٢٥	٠,٨٢٨	٠,٩١٤
حصلوا على طعم شلل الأطفال (الثلاث جرعات)	٠,٨٩٤	٠,٠١٨	٣١٠	٣١٠	١,٠٤٥	٠,٠٢١	٠,٨٥٧	٠,٩٣٠
حصلوا على طعم الحصبة	٠,٩٦٥	٠,٠١١	٣١٠	٣١٠	١,٠٤٥	٠,٠١١	٠,٩٤٣	٠,٩٨٦
حصلوا على طعم الكبد الوبائى (الثلاث جرعات)	٠,٦٩٧	٠,٠٣٧	٣١٠	٣١٠	١,٤٢٣	٠,٠٥٣	٠,٦٢٢	٠,٧٧١
طعموا بالكامل	٠,٨٣٢	٠,٠٢٦	٣١٠	٣١٠	١,٢٣٧	٠,٠٣٢	٠,٧٨٠	٠,٨٨٥
الوزن للطول	٠,٠٢٧	٠,٠٠٤	١٦١٠	١٦١٠	٠,٩٨٢	٠,١٥٤	٠,٠١٨	٠,٠٣٥
الطول للعمر	٠,١٦٤	٠,٠١٨	١٦١٠	١٦١٠	١,٨٢٥	٠,١١١	٠,١٢٧	٠,٢٠٠
الوزن للعمر	٠,٠٧٨	٠,٠١٠	١٦١٠	١٦١٠	١,٤٤٦	٠,١٣١	٠,٠٥٨	٠,٠٩٩
معدل الإنجاب الكلى (٠–٣ سنوات)	٤,٠٦٢	٠,١٥٢	٥٦١٠٢	٥٦١٠٢	١,١٧٤	٠,٠٣٨	٣,٧٥٧	٤,٣٦٧
معدل وفيات حديثى الولادة (صفر–٤ سنوات)	٢٨,٠٨٢	٥,١٣٦	١٧٨٨	١٧٨٨	١,١٨٠	٠,١٨٣	١٧,٨٠٩	٣٨,٣٥٥
معدل وفيات ما بعد حديثى الولادة	٣٥,٢٩٥	٤,٣٠٦	١٧٩٣	١٧٩٣	٠,٩٦٨	٠,١٢٢	٢٦,٦٨٣	٤٣,٩٠٧
معدل وفيات الأطفال الرضع	٦٣,٣٧٧	٦,٣٣١	١٧٩٥	١٧٩٥	١,٠٦٤	٠,١٠٠	٥٠,٧١٦	٧٦,٠٣٨
معدل وفيات الأطفال	١٤,٦١٠	٢,٨٥٦	١٧٩٥	١٧٩٥	٠,٩٩٢	٠,١٩٥	٨,٨٩٨	٢٠,٣٢١
معدل وفيات دون الخامسة من العمر	٧٧,٠٦١	٦,٤٥٥	١٨٠٤	١٨٠٤	١,٠١٣	٠,٠٨٤	٦٤,١٥٢	٨٩,٩٧٠

